

# **Om hur kvinnliga sjukskötare i Finland konstruerar sitt arbete och sin identitet genom subjektpositionering**

- En diskursanalytisk fallstudie

Bettina Stenbäck  
Helsingfors universitet  
Statsvetenskapliga fakulteten  
Socialpsykologi  
Pro gradu-avhandling  
April 2019



HELSINGIN YLIOPISTO  
HELSINGFORS UNIVERSITET  
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Statsvetenskapliga fakulteten		Laitos – Institution – Department Magisterprogrammet i samhällsvetenskaper	
Tekijä – Författare – Author Bettina Stenbäck			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Om hur kvinnliga sjukskötare konstruerar sitt arbete och sin identitet genom subjektpositionering: En diskursanalytisk fallstudie			
Oppiaine – Läroämne – Subject Socialpsykologi			
Työn laji – Arbetets art – Level Pro gradu avhandling		Aika – Datum – Month and year 04/2019	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 68
Tiivistelmä – Referat– Abstract <p>Hälso- och sjukvård är något som berör alla i samhället och är därmed ett återkommande tema inom politiken. Sjuksköтарыrket har en genuspräglad historia och många anser att yrket inte får det erkännande som det skulle vara värt. Arbete inom mentalsjukvården är speciellt stigmatiserat. Syftet med den här pro gradu avhandlingen är att undersöka hur kvinnliga sjukskötare inom mentalsjukvården konstruerar sitt arbete och sin identitet genom subjektpositionering. I denna diskursanalytiska fallstudie analyseras semistrukturerade intervjuer med kvinnliga sjukskötare som arbetar inom mentalsjukvården i Finland.</p> <p>I analysen identifierades tre dominerande diskurser om sjukskötararbetet: sjukskötararbetet som tilltalande, sjukskötararbetet som tungt samt sjukskötararbetet som ett arbete i ständig förändring. De intervjuade sjukskötarna konstruerade varierande subjektpositioner i förhållande till de dominerande diskurserna. Subjektpositionen som gruppmedlem i sjukskötarnas arbetsgrupp var speciellt påtagbar och konstruerades i förhållande till två av de tre identifierade diskurserna. Framtida forskning kunde undersöka förhållandet mellan konstruktionen av arbetsgruppen och sjukskötares subjektpositionering.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Mentalsjukvård, sjukskötare, arbete, identitet, identitetsarbete, subjektpositionering, diskursanalys			

# Innehåll

## Abstrakt

1	Inledning.....	5
2	Problemformulering och forskningsfrågor .....	8
3	Social konstruktionism .....	10
3.1	Socialkonstruktionismens huvudteser .....	10
3.2	Språket och diskurser .....	11
3.3	Jaget, identiteter, subjektpositionering och identitetsarbete.....	13
4	Sjukvård och sjukskötare.....	15
4.1	Sjukvårdens och sjukskötaryrkets utveckling .....	15
4.2	Uppfattningar om sjukskötararbete .....	18
4.3	Uppfattningar om sjukskötare .....	20
4.4	Sammanfattning.....	22
5	Metod.....	23
5.1	Diskursanalys .....	23
5.1.1	Ontologi och epistemologi .....	25
5.1.2	Diskurspsykologisk diskursanalys i praktiken .....	25
5.2	Forskningsdesign, material och WeAllFinland projektet.....	27
5.3	Analysprocessen .....	28
5.4	Etik, kritik och kvalitet .....	30
5.4.1	Etiska frågor kring forskningsprocessen .....	30
5.4.2	Forskarens subjektpositionering och forskningens kvalitet .....	31
6	Sjukskötares konstruktion av sitt arbete och sin identitet .....	33
6.1	Sjukskötararbetet som tilltalande .....	33
6.2	Subjektpositioner 1: Den hjälpande och belåtna sjukskötaren, gruppmedlemmen och arbetskollegan.....	35

6.3	Sjukskötararbetet som tungt .....	37
6.4	Subjektpositioner 2: Den professionella och kunniga gruppmedlemmen .....	40
6.5	Diskurs om ständig förändring .....	41
6.6	Subjektpositioner 3: Den ödmjuka, stolta, maktlösa, ansvarstagande och nöjda sjukskötaren .....	45
7	Resultat .....	48
8	Slutsatser och Diskussion .....	52
	Tack .....	54
	Litteratur .....	55
	Bilagor .....	59
	BILAGA 1 .....	59
	BILAGA 2 .....	63
	BILAGA 3 .....	66

# 1 Inledning

I Finland har den omstridda debatten om social- och hälsovårdsreformen (Sote-reformen) pågått en längre tid. Frågor om hälso- och sjukvård berör alla i samhället och åsikterna om hur dessa bör organiseras är många. Den enskilda individens vårdbehov och åsikter om tillgången till vård kan variera stort beroende på exempelvis ålder, bostadsort, ekonomisk situation eller social bakgrund. Utöver detta resulterar Finlands stora befolkningskoncentration i de södra delarna av landet i att behoven i söder markant skiljer sig från resten av landskapen. Eftersom hälso- och sjukvård är något som förmodligen alltid kommer att behövas är detta ett återkommande tema inom politiken (Mason & Mason-Whitehead, 2003).

Inom vetenskapen är hälso- och sjukvården välstuderade fenomen och det finns flera sätt att närma sig dessa. Inom socialpsykologin har det bl.a. diskuterats mycket kring hur sjukvårdensbranschen uppfattas och värderas i det västerländska samhället (Latimer, 2008). De socialkonstruktionistiska perspektiven har lyft upp idén om att detta är något som varierar beroende på historisk och kulturell kontext (Burr, 2003). Vad sjukvården uppfattades som för femtio år sedan kanske inte alls är vad sjukvården uppfattas som i dag. Till följd av detta har det vetenskapliga intresset för vilka diskursiva processer som pågår då vi talar om hälsa och sjukvård ökat, d.v.s. hur hälsa och sjukvård socialt konstrueras.

Sjukvården har så gott som alltid varit en mycket kvinndominerad bransch (Apesoa-Varano, 2007), och det är den än i dag. Enligt den finska statistikcentralens rapport från år 2017 är dryga 85% av de som jobbar inom social- och hälsovårdsbranschen i Finland kvinnor. En del forskare argumenterar att en av de främsta orsakerna till denna könsuppdelning är att vårdarbete traditionellt ansetts vara naturligt arbete för kvinnor (Apesoa-Varano, 2007). Omhändertagande och omsorg har klassats som feminina karaktärsdrag, och följaktligen har arbete inom sjukvården inte värdesatts i lika hög grad som många andra yrken. Förespråkare för sjukvården har länge fått kämpa för att få sjukvårdsyren erkända som professioner (Latimer, 2008).

Arbete inom sjukvården klassas också som smutsigt arbete (eng. dirty work), vilket är en kategori som innefattar yrken som av allmänheten uppfattas som antingen smutsiga eller

degraderande på något sätt (Ashforth & Kreiner, 1999). Inom sjukvården arbetar sjukskötare i nära kontakt med patienternas fysiska och sjuka kroppar, vilket av en del anses vara den största orsaken till att arbetet klassas som smutsigt (Wolf, 2014). Bland sjukvårdsinriktningar är speciellt mentalsjukvården stigmatiserad, till följd av det stigma som mentala sjukdomar ofta medför (Ong, Seow, Chua, Xie, Wang & Lau, 2017). Mentalsjukvården som arbetsinriktning hör till de minst attraktiva inriktningarna även bland sjukskötare själva (Jansen & Venter, 2015).

Sjukvården utvecklas ständigt och har genomgått stora förändringar (Mason & Mason-Whitehead, 2003). Detta betyder att vad det innebär för individen att vara sjukskötare till yrket också utvecklats och förändrats. Arbete är en viktig del av de flesta människors liv och kopplas därmed lätt ihop med individens identitet. Identitetsskapande är ett populärt tema inom organisationsforskning och organisationer har visat sig vara väsentliga ramar för självuppfyllelse och identifiering (Saayman & Crafford, 2011).

Människans identitet eller identiteter är komplicerade fenomen som det ur en vetenskaplig synvinkel går att närma sig på väldigt olika sätt. Individen försöker skapa och upprätthålla en så koherent och kontinuerlig bild av sitt själv som möjligt genom att navigera och positionera sig igenom den sociala verkligheten (Brown, 2015). Detta brukar kallas för identitetsarbete.

Syftet med den här pro gradu avhandlingen är att undersöka hur kvinnliga sjukskötare inom mentalsjukvården i Finland konstruerar sitt arbete och sin identitet i förhållandet till arbetet. På detta sätt kan vi nå en djupare förståelse för hur denna kvinnodominerade bransch socialt konstrueras. Fokus är på vilka diskursiva processer som pågår då kvinnliga sjukskötare talar om sitt arbete, eftersom detta ger en unik inblick i hur dessa sjukskötare uppfattar sitt arbete och sig själva.

En diskurs definieras i den här avhandlingen som ett specifikt perspektiv på en specifik del av den sociala verkligheten (Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 7). I den här avhandlingen analyseras intervjuer med kvinnliga sjukskötare från en och samma mentalvårdsinstitution i Finland och därmed är avhandlingen en fallstudie.

Metodansatsen som används i den här avhandlingen är diskursanalys. Valet av diskursanalys motiveras med att metoden ger en möjlighet att undersöka hur olika parter

framställer sitt perspektiv på hälso- och sjukvården i Finland och hur de framställer sig själva inom dessa perspektiv (Smith, 2007). Den här avhandlingen bidrar till debatten genom att undersöka kvinnliga sjukskötares konstruktion av sitt arbete och sin identitet inom mentalvårdssektorn.

I den här avhandlingen studeras identitetsskapande och identitetsarbete i form av subjektpositionering. Jag utgår ifrån att individen skapar sina sociala identiteter genom att positionera sig inom de diskurser som finns tillgängliga i den kulturella, historiska och situationsbundna kontext hen befinner sig i (Davies & Harré, 1990). Resultaten av analysen i den här avhandlingen kommer att belysa hur kvinnliga sjukskötare skapar sin sociala verklighet och sig själva inom sjukvårdsbranschen, vilket kommer att öka förståelsen för hur sjukvården uppfattas i dag.

Till följande kommer jag att ytterligare precisera min problemformulering, mitt syfte och mina forskningsfrågor. Eftersom användningen av diskursanalys som analysmetod förutsätter en grundhållning inom socialkonstruktionistisk teori (Börjesson, 2009), så kommer det socialkonstruktionistiska perspektivet som ligger som teoretisk grund för den här avhandlingen att behandlas. I kapitel fyra diskuteras sjukvårdens utveckling och en genomgång av tidigare forskning på området. Sedan följer en noggrann beskrivning av diskursanalysen som metodansats samt forskningens design och det material som använts i analysen. I avhandlingens andra del presenteras analysen i detalj. Slutligen sammanfattas resultaten, följt av en avslutande diskussion.

## 2 Problemformulering och forskningsfrågor

Syftet med denna avhandling är att undersöka hur kvinnliga sjuksötare inom mentalsjukvården i Finland konstruerar sitt arbete och sin identitet i förhållande till sitt arbete. Jag fokuserar på vilka diskursiva processer som pågår vid identitetsarbete. Därmed är mina forskningsfrågor följande:

1. Hur konstruerar kvinnliga sjukskötare sitt arbete?
2. Hur konstruerar kvinnliga sjukskötare sin identitet?

Sjukvård är ett aktuellt tema i Finland och något som debatteras friskt. Det är viktigt att alla perspektiv är representerade, inte minst perspektiven som de som arbetar inom sjukvården har. Den här avhandlingen fokuserar uttryckligen på hur de som arbetar som sjukskötare i Finland konstruerar sitt arbete och sin identitet och resultaten kan ge värdefulla insikter som debatten om sjukvården kunde gynnas av.

Sjukvården som yrke och sjukskötares subjektpositionering i förhållande till arbetet är inte något statiskt (Mason & Mason-Whitehead, 2003). Av den anledningen är det av intresse att undersöka hur sjukskötare framställer sitt arbete i dag och hur de positionerar sig inom de dominanta diskurserna. På detta sätt kan en djupare förståelse nås för hur sjuksköтарыrket och sjukskötare uppfattas i det finska samhället i dag.

Sjukvården är och har länge varit en kvinnodominerad bransch (Apesoa-Varano, 2007). Följaktligen är det av stor vikt att lyfta upp uttryckligen de kvinnliga sjukskötarnas perspektiv. Eftersom kvinnor är i majoritet inom sjukskötarbranschen kan kvinnliga perspektiv på sjukskötararbete ge nya insikter om vilka dominanta diskurser som finns gällande sjuksköтарыrket och gällande sjukskötare.

I den här avhandlingen är fokus specifikt på sjukskötare inom mentalsjukvården i Finland. Mentalsjukvården som arbetsinriktning har relativt låg status bland sjukskötare (Jansen & Venter, 2015), och sjukskötararbete överlag klassas som smutsigt arbete (Wolf, 2014). Arbetets negativa stigmatisering gör det väsentligt att studera hur arbetet socialt konstrueras. Resultaten kan ge en inblick i hur den negativa stigmatiseringen påverkar uppfattningar om arbetet och hur detta påverkar sjukskötarnas identitetsskapande.



I den här avhandlingen studeras hur kvinnliga sjukskötare skapar sina sociala identiteter genom subjektpositionering. Subjektpositionering är processen genom vilken individen formar sina sociala identiteter (Davies & Harré, 1990). Genom att studera dessa processer kan större förståelse nås för hur diskurser om sjukskötare och sjuksköterycket både konstrueras och rekonstrueras av individerna inom branschen, samt hur dessa individer upprätthåller en koherent och positiv bild av sig själv i förhållande till dessa diskurser.

I den här avhandlingen används diskursanalys som metodansats. Diskursanalys är en analysmetod med vilken det är möjligt att studera hur specifika perspektiv konstrueras och rekonstrueras med hjälp av språk och meningsskapande, och därmed är metodansatsen ändamålsenlig för att undersöka hur sjukskötararbetet konstrueras och sjuksköterna positionerar sig när de talar om sitt arbete (Smith, 2007).

Sjukvårdsbranschen utvecklas hela tiden (Mason & Mason-Whitehead, 2003). Mentalvårdsinstitutionen där intervjumaterialet som analyserats i den här avhandlingen är insamlat i är mitt uppe i en organisationsförändring. Följaktligen fungerar den här avhandlingen som en fallstudie i form av en institution som genomgår en förändringsprocess. Resultaten kan därmed ge värdefull insyn i hur faktorer på organisationsnivå kan påverka uppfattningen om individens eget arbete och egna subjektpositionering. I den här avhandlingen behandlas organisationsförändring som en kontextuell faktor eftersom organisationsförändring som process faller utanför avhandlingens syfte. Av den anledningen har organisationsförändring som process inte inkluderats i problemformuleringen eller litteraturgenomgången.

### 3 Social konstruktionism

Eftersom syftet med den här pro gradu avhandlingen är att undersöka diskursiva processer så ligger den teoretiska utgångspunkten i avhandling inom det socialkonstruktionistiska fältet. Det finns många olika socialkonstruktionistiska grenar och därmed är det av största vikt att varje forskare noggrant redogör för sin positionering. I det här kapitlet presenteras några riktlinjer inom socialkonstruktionismen som kan anses relativt allmänna för teoriinriktningen. En definition av begreppet diskurs kommer även att presenteras. Därefter kommer den socialkonstruktionistiska synen på identitet och identitetsskapande genom subjektpositionering att behandlas.

#### 3.1 Socialkonstruktionismens huvudteser

Socialkonstruktionismen är en teoretisk inriktning som inte är lätt att definiera. Det finns många olika grenar inom den här inriktningen som alla har olika delar gemensamt med varandra. Vivien Burr (2003) lyfter trots detta upp fyra huvudpoänger som mer eller mindre är nödvändiga för att ett synsätt ska kunna kallas för socialkonstruktionistiskt.

För det första innefattar socialkonstruktionismen ett kritiskt förhållningssätt till kunskap. Det människan kallar för kunskap ska inte tas för givet att vara objektiv sanning. Inom socialkonstruktionismen granskas det som ofta tas för givet i samhället kritiskt. Utgångspunkten är inte att det som anses vara kunskap är fel, utan att det är ett perspektiv bland många. Genom att bli medveten om vilka perspektiv som är dominanta i ett samhälle kan insikter nås om hur den sociala verkligheten i samhället konstrueras. Burr (2003) konstaterar att detta sätter socialkonstruktionismen i stark kontrast till den traditionella vetenskapen vars huvudsakliga syfte är att generera så objektiv kunskap om verklighetens natur som möjligt. Socialkonstruktionismen utgår ifrån andra premisser än den traditionella vetenskapen.

Till följande skriver Burr (2003) att sättet som individen eller samhället uppfattar världen är historiskt och kulturellt kontextbundet, m.a.o. inte enbart kontextbundet, utan även en produkt av kontexten. Alla begrepp och referensramar individen använder sig av för att förstå sin verklighet på ett meningsfullt och sammanhållande sätt är skapade och upprätthålls i den kulturella och historiska kontext som individen lever i.

För det tredje konstaterar Burr (2003) att individens uppfattning om verkligheten konstrueras och upprätthålls genom social interaktion. Individen handlar enligt de socialt accepterade normerna eller sanningarna i samhället och genom att handla enligt dem bidrar individen till upprätthållningen av dem. På så vis är de sociala processer som individen tar del av både konstruerade och konstruerande.

Burrs (2003) fjärde poäng handlar om vilka praktiska implikationer konstruktionen av den sociala verkligheten har. Även om kunskap är något socialt konstruerat så har kunskap praktiska konsekvenser. Det som ses som sanning i en specifik kontext styr hur individerna i den specifika kontexten handlar. Sociala handlingar och kunskap är beroende av varandra. Att exempelvis klassa homosexualitet som en sjukdom eller att klassa homosexualitet som en accepterad sexuell läggning ger upphov till väldigt olika praktiker i ett samhälle.

Gemensamt för alla socialkonstruktionistiska inriktningar är betoningen av den roll språket och individens språkanvändning spelar i konstruktionen av människans sociala verklighet.

### 3.2 Språket och diskurser

En av grundpelarna i den socialkonstruktionistiska teoriramen är idén om att språket är både ett skapat och ett skapande verktyg i vår sociala värld (Börjesson, 2009). I stället för att avspegla en objektiv verklighet spelar språket en viktig roll i hur den sociala verkligheten skapas och uppfattas.

Potter och Wetherell (1987) konstaterar att människan varken kan tänka eller resonera utan språk, men det är en så integrerad del av människans tillvaro att det för det mesta tas för givet. Användning av språk är en aktiv social handling, en diskursiv praktik. Av den anledningen är det av intresse att studera språkanvändning i olika situationer för att kunna bli medveten om och förstå de mönster och strukturer som skapas och rekonstrueras.

Inom socialkonstruktionismen talas det om diskurser som bygger upp vår sociala värld. Det finns många olika definitioner på vad en diskurs är. I medier används begreppet diskurs ofta för att beskriva ett sätt att prata om något, t.ex. ”den politiska diskursen om flyktingkrisen är polariserad”. Ett sätt att prata om något är dock inte en tillräcklig

definition för att förklara vad som menas med en diskurs inom socialkonstruktionismen. Burr (2003) beskriver en diskurs på följande sätt:

*A discourse refers to a set of meanings, metaphors, representations, images, stories, statements and so on that in some way together produce a particular version of events. It refers to a particular picture that is painted of an event, person or class of persons, a particular way of representing it in a certain light. (Burr, 2003, s. 74 – 75.)*

Kring varje objekt eller idé finns det olika diskurser som alla strävar efter att beskriva objektet eller idén på sitt eget sätt (Burr, 2003). Med hjälp av diskurser kan individen uppfatta världen på ett eller annat sätt. Olika diskurser strider om att beskriva "sanningen", och därmed uppstår det vad som brukar kallas maktförhållanden mellan olika diskurser. När en diskurs, ett sätt att se på världen, uppnår status av att vara sanning eller kunskap får den konsekvenser i den materiella världen, till exempel när individen handlar i enlighet med denna sanning. Följaktligen har diskurser, som i sin natur är abstrakta idéer och uppfattningar, även en materiell dimension av verkliga konsekvenser.

Winther Jörgensen och Phillips (2000, s. 7) definierar en diskurs som ”...ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller ett utsnitt av världen)”. Denna definition innefattar språkets roll, men öppnar också begreppet till att kunna innefatta mer än endast ett sätt att prata, vilket är ändamålsenligt för den här avhandlingen. I fortsättningen kommer jag att referera till Winther- Jörgensens och Phillips (2000) definition av en diskurs.

Enligt det socialkonstruktionistiska perspektivet kan den sociala verkligheten inte studeras utanför diskurserna (Burr, 2003). Av den orsaken är det inte ur detta perspektiv väsentligt, eller ens möjligt, att ta reda på den objektiva verkligheten. Syftet med den här avhandlingen är följaktligen att nå större förståelse för hur människan i en viss kontext uppfattar och konstruerar ett utsnitt av den sociala verkligheten. I det här fallet sitt arbete och sin identitet.

### 3.3 Jaget, identiteter, subjektpositionering och identitetsarbete

I traditionell psykologi talar man om att människan har en personlighet, en essens, och karaktärsdrag som hålls relativt stabila livet ut (Gough, McFadden & McDonald, 2013). Burr (2003) kallar det perspektivet för en diskurs om individualism (eng. discourse of individualism). Det socialkonstruktionistiska perspektivet tar avstånd från denna deterministiska syn på jaget, och menar att upplevelsen av ett jag är en social konstruktion.

Potter och Wetherell (1987) skriver att individens jag inte skulle existera ifall inte språket skulle tillåta det. Konstruktionen av ett jag tillkommer med hjälp av språket och möjliggör att individen kan förstå sig själv och andra, samt utveckla en känsla eller upplevelse av kontinuitet i sig själv och hos andra. Inom socialkonstruktionismen har därmed begreppet personlighet ersatts med begreppet identitet (Burr, 2003).

Identitetsbegreppet kan definieras på olika sätt. Ett relativt vanligt sätt att beskriva och förstå individens sociala identiteter är att använda begreppet social roll. Davies och Harré (1990) argumenterar dock för att det ur ett lingvistiskt perspektiv är mer ändamålsenligt att tala om positionering. Delvis av den orsaken att, även om sociala roller kan förändras och variera, begreppet social roll innefattar en viss mån av statiskhet och kontinuitet. Individen och den sociala rollen är åtskilda till den grad att individen på sätt och vis tar på sig en färdigt konstruerad roll. Positionering är ett mer dynamiskt begrepp som även innefattar individens egen rekonstruerande och utvecklande agentskap när det kommer till att skapa betydelsen av den sociala identiteten ifråga, samt nya identiteter. Följaktligen brukar en del inom socialkonstruktionismen tala om subjektpositionering då de beskriver hur individens identitet skapas.

Burr (2003) skriver att individen skapar sin identitet genom att positionera sig inom de diskurser som finns tillgängliga i kulturen. Följaktligen kan subjektpositionering beskrivas som processen genom vilken individen skapar sina sociala identiteter. Burr (2003) menar att individen har agentskap vid konstruktionen av sina sociala identiteter, men endast inom ramarna för vad de tillgängliga diskurserna tillåter eller möjliggör. Winther- Jørgensens & Phillips (2000) betonar dock att det inom socialkonstruktionismen finns olika uppfattningar om diskursers räckvidd och hur mycket individen kan påverka dem.

Individens navigerande mellan olika subjektpositioneringar i strävan att skapa och upprätthålla en så koherent upplevelse av ett kontinuerligt jag brukar ofta benämnas som identitetsarbete (eng. identity work) (Brown, 2015). Identiteter och identitetsarbete har studerats på många olika sätt inom organisationsforskning. Alvesson, Lee Ashcraft & Thomas (2008) skiljer på tre huvudsakliga forskningsperspektiv för att närma sig identitetskonceptet inom organisationer: Funktionellt perspektiv, tolkande perspektiv och kritiskt perspektiv.

Inom det funktionella perspektivet är forskningsintresset att klarlägga orsak-verkan förhållanden vid identitetsskapandet, och följaktligen kunna redogöra för mönster i individens identitetsskapande. Det tolkande perspektivet å sin sida söker belysa hur mening skapas och kommuniceras, samt att förstå individens upplevelse av identitet. Det tredje perspektivet fokuserar på maktförhållanden och belyser politiska och kulturella aspekter.

I den här avhandlingen utnyttjar jag både det tolkande och det kritiska perspektivet. Avhandlingen kan positioneras inom det tolkande perspektivet, eftersom syftet är att undersöka hur kvinnliga sjukskötare skapar mening och betydelser om sitt arbete och sig själva. Samtidigt sker meningsskapandet i en specifik historisk och kulturell kontext, vilket betyder att betydelserna som skapas kan reflektera större samhällseliga diskurser om sjukskötaryrket och sjukskötare. Följaktligen är även det kritiska perspektivet relevant för den här avhandlingen.

Sammanfattningsvis är fokus i den här avhandlingen på hur kvinnliga sjukskötare använder sig av språket för att konstruera sin sociala verklighet och sin identitet när de talar om sitt arbete. På detta sätt kan dominanta diskurser om sjukskötararbetet identifieras och sjukskötarnas subjektpositionering studeras. Till följande presenteras en litteraturgenomgång inom forskningsområdet. Jag kommer att behandla sjukskötaryrkets utveckling, samt tidigare forskning om uppfattningar om sjukskötararbete och sjukskötares subjektpositionering.

## 4 Sjukvård och sjukskötare

I det här kapitlet kommer jag att diskutera sjukvårdens utveckling och tidigare forskning om sjukskötararbete och sjukskötares identitetsskapande. Syftet med det här kapitlet är ge en överblick av vad tidigare forskning har kommit fram till om sjukskötaryrket och sjukskötares subjektpositionering. Det här kapitlet är indelat i tre huvudsakliga delar följt av en avslutande sammanfattning. Allra först definieras sjukskötaryrket genom att dess historia och utveckling behandlas. Sedan diskuteras uppfattningar om sjukskötararbete, med speciellt fokus på mentalsjukvården. Slutligen presenteras forskning kring sjukskötaridentiteter och sjukskötares subjektpositionering.

### 4.1 Sjukvårdens och sjukskötaryrkets utveckling

I Svenska Akademiens ordlista (2015) definieras ordet vård som ”omsorg, skötsel”. Sjukvården som yrke innefattar dock betydligt mycket mer i sin definition. Arbete och arbetsmarknaden är inte något statiskt, utan förändras hela tiden (Mason & Mason-Whitehead, 2003). Sjukvården som yrke har utvecklats både praktiskt och teoretiskt. Som allt annat så utvecklas sjukvården inte i något vacuum, utan påverkas av utvecklingar inom olika områden i samhället. För att kunna definiera sjukvården som yrke är det därmed nödvändigt att diskutera branschens historia och utveckling.

I andan som rådde efter andra världskriget ansåg många som arbetade inom hälso- och sjukvården samt många beslutsfattare att sjukvård är en rättighet för alla och därmed något som ska hållas borta från politiken (Mason & Mason-Whitehead, 2003, s. 284). Några decennier senare kunde det dock konstateras att sjukvård i allra högsta grad är kopplat till politik. Hälsovård är t.ex. allt som oftast ett av huvudteman i politiska kampanjer och styrs långt av politiskt beslutsfattande.

Under 60-, 70- och 80-talet började den vetenskapliga debatten synliggöra de strukturer som konstruerar och styr hälsovården (Latimer, 2008). I samband med detta började den tydliga genusuppdelningen inom det medicinska fältet kritiseras. På 90-talet konstaterade Porter (1992) att den faktor som allra mest skiljer åt utvecklingen i läkaryrket från utvecklingen i vård- eller sjukskötaryrket är genus. Utvecklingen inom båda branscherna

hade vid den tidpunkten länge gått i en tydlig riktning av att läkarna är män och sjukskötarna är kvinnor.

Som tidigare nämnt så brukade vård och omsorg vara något som ansågs vara naturligt för kvinnor (Apesoa-Varano, 2007), och därmed ansågs sjukskötaryrket inte kräva någon specifik expertis. I samband med att det började forskas kring hur hälsovården socialt konstrueras uppkom ett tryck, speciellt inom de akademiska kretsarna, att sjukskötaryrket skulle få ett större erkännande som ett professionellt yrke (Latimer, 2008).

Wolf (2014) skriver att sjukskötaryrket fortsättningsvis inte får det professionella erkännande det skulle vara värt av den orsaken att arbetet sker i närheten av människokroppar, ofta i svaga och känsliga tillstånd. Hon menar att sjukskötaryrket ur allmänhetens synvinkel fortfarande främst kopplas ihop med den fysiska kroppen, trots både den teoretiska och praktiska utvecklingen i en professionell riktning.

Rent praktiskt har sjukskötaryrket utvecklats på flera sätt. Till en början fanns det inte några gemensamma regler eller riktlinjer enligt vilka alla sjukskötare skulle arbeta, utan arbetet utvecklades på olika sätt på basen av personliga preferenser och genom att testa sig fram (Mason & Mason-Whitehead, 2003). I takt med att hälsovården och sjukskötaryrket började undersökas vetenskapligt mer och mer utvecklades även sjukskötaryrket i en riktning där arbetet var mer forskningsbaserat.

Latimer (2008) skriver att det under 90-talet utvecklades ett nytt perspektiv på sjukvård som tog patienten i beaktande på ett mer holistiskt sätt. I stället för att fokusera enbart på sjukdomen började sjukvårdare ta patientens subjektiva upplevelse i beaktande. Inte bara patientens, utan även nära anhöriga och familj. Det började anses viktigt att se på vilka konsekvenser sjukdomen har i vardagen för patienten och för de människor som vistas runt omkring hen. Latimer (2008) konstaterar att detta också kan ses som ett sätt att ytterligare särskilja läkaryrket från sjukskötaryrket. Medan läkare huvudsakligen fokuserar på att bota sjukdomen så fokuserar sjukskötare på att se sjukdomen ur patientens synvinkel. Utgångspunkten är att en sjukdom inte utvecklas i ett vacuum.

Trots att sjukskötaryrket med tiden förändrats både innehållsmässigt och strukturellt till följd av sociala, ekonomiska och tekniska faktorer så har uppfattningen om vad sjukskötaryrkets essens är förblivit den samma. Sjukskötare uppfattas fortfarande främst



som vårdare (Allen, 2015; Wolf, 2014). Denna uppfattning delas av både allmänheten och sjuksköterna själva. Bludau (2017) skriver att sjukskötare dömer både sin egen och andras yrkesexpertis genom att se på hur bra de lyckas ta hand om sina patienter.

Trots detta har forskning på senare tid visat att sjukskötares arbetstid i allt mindre grad sätts på patientkontakten. Allen (2015) konstaterar därmed att beskrivningen av sjukskötare som i första hand vårdare inte är fullständigt korrekt. Allt mer tid går åt till administrativa uppgifter och till organiserande av vården. En stor del av detta arbete förblir osynligt för allmänhetens ögon. Många anser även att denna utveckling mot mer administrativa uppgifter än praktisk patientvård är negativ och försämrar kvaliteten på vården (Michel, 2017).

Allen (2015) argumenterar dock för att de administrativa och organiserande uppgifterna är nödvändiga för att kunna upprätthålla kvaliteten på vården i dagens hälsovårdssystem där patienter skickas från en avdelning till en annan och en enskild person inte kan ha koll på helheten. Allen (2015) menar att vikten av ett välgjort administrativt och organisationsarbete för patienternas välmående borde poängteras i större utsträckning. Personer som jobbar som sjukskötare eller inom vården har många gånger svårt att beskriva vad deras jobb går ut på då administrativa uppgifter och organiserande av vården inte erkänns som en viktig eller huvudsaklig del av vårdyrket.

På senare tid har sjuksköterycket, i likhet med de flesta andra branscher, fått ta i bruk och vänja sig vid allt mer ny teknologi. Ny teknologi utvecklas i rasande takt i dagens samhälle. Archibald och Barnard (2018) efterlyser ett noggrant planerande av hur ny teknologi tas i bruk inom sjuksköterycket, speciellt då sjuksköterycket har en historia av att ta ny teknik i bruk utan att kritiskt granska tekniken först. Utmaningen ligger i att integrera ny teknik och robotik i sjukvården utan att förlora patienten ur fokus.

Sammanfattningsvis kan sjuksköterycket definieras som ett yrke i ständig utveckling som hittills till stor del formats av sin genuspräglade historia och som generellt sett tar patienten i beaktande på ett mer holistiskt sätt än läkaryrket. För sjukskötare är patientkontakten i fokus även om arbetet i praktiken innefattar en hel del annat också.

## 4.2 Uppfattningar om sjukskötararbete

Mclaughlin, Moutray och Moore (2010) undersökte i sin kvalitativa studie vad som motiverat studerande att söka sig till sjukskötarutbildning och hittade olika teman. Personlig erfarenhet av sjukvård eller vård av närstående var en orsak till intresse för sjukskötaryrket. Många uttryckte en önskan om att få hjälpa andra och vissa såg vården som ett kall. Sjukvården upplevdes även som ett mångsidigt arbetsfält där det finns mycket olika arbetsmöjligheter och möjligheter till personlig utveckling. Utöver det sågs sjukvårdsbranschen som ett säkert val av arbete med regelbunden inkomst och möjligheten att vara del av ett arbetslag.

Mclaughlin m.fl. (2010) poängterade dock även att flera studerande inom sjukvårdsbranschen fått möta negativa attityder av familj och bekanta angående deras yrkesval då vården inte anses vara ett högstatus arbete. Samtidigt uttryckte en del av de studerande att de valt sjukskötaryrket för att de anser att det är ett yrkesval att vara stolt över. Det finns följaktligen olika åsikter och attityder kring sjukskötaryrket. De som haft vänner eller bekanta inom sjukvårdsbranschen poängterade att det sociala stödet därifrån varit en viktig orsak till att de sökt sig till branschen.

Mentalsjukvården har visat sig vara en inriktning inom sjukvården som är relativt impopulär bland sjukskötarstuderanden, och mycket forskning har på senare tid undersökt vad detta beror på och hur trenden kunde brytas (Jansen & Venter, 2015). Mentalsjukvård, eller psykiatrisk sjukvård som det också kallas, innebär allt från förebyggande åtgärder till sjukvård av människor med mentala sjukdomar (Ong m.fl., 2017). Mentalvård kan gälla personer i alla olika åldrar.

Scanlon (2010) beskriver sjukskötararbetet inom mentalsjukvården som ett arbete uppdelat i två delar. Å ena sidan den mer traditionella delen som ansvarar för den fysiska vården av patienten. Å andra sidan ett slags terapeutiskt förhållande med patienten. Scanlon (2010) konstaterar att det terapeutiska förhållandet mellan en sjukskötare och en patient är ett relativt outforskat område och därmed inte väldokumenterat eller förstått. I sin studie fann Scanlon (2010) att sjukskötararbetet inom mentalvårdssektorn förknippas med mycket stress och att sjukskötarna inte alltid upplever sig vara tillräckligt utbildade för de terapeutiska förhållandena.

Jansen och Venter (2015) fann i sin studie att sjuksköterskestuderanden valde bort mentalvården av två huvudsakliga orsaker. Den första orsaken var att de inte tyckte mentalvården passade ihop med deras egna intressen inom sjukvården lika bra som andra inriktningar gjorde. Den andra orsaken hade att göra med de studerandes upplevelser av mentalvårdspersonal. Studerandena som deltog i studien hade stött på vad de ansåg vara oprofessionellt beteende bland personalen inom mentalvården och därmed minskade intresset för inriktningen.

Utöver det fann Jansen och Venter (2015) att studerandena undvek kontakt med mentalvårdspatienter. Å ena sidan för att det är emotionellt mycket tungt, och å andra sidan för att de var rädda för att själva bli för emotionellt involverade. Det bristande engagemanget ansåg författarna att var en stor orsak till att mentalvårdsinriktningen ansågs vara tråkig bland studerandena.

Ong m.fl. (2017) fann däremot i sin studie att uppfattningar studerandena hade innan de börjat sjukskötarstudierna hade större effekt på varför de föredrog andra inriktningar framom mentalsjukvården. Mentala sjukdomar är ofta stigmatiserade. Ong m.fl. (2017) efterlyste därmed att stigmat som följer med mentala sjukdomar bör behandlas och uppluckras på ett mer effektivt sätt för att locka fler studeranden till mentalsjukvården.

Sjukvården klassas som ett smutsigt arbete (Wolf, 2014). Ashforth och Kreiner (1999) delar in smutsigt arbete i tre kategorier. Den första kategorin gäller arbeten som är i kontakt med ren fysisk smuts eller innehåller farliga element. Den andra kategorin innefattar arbeten som har att göra med stigmatiserade grupper, medan den tredje kategorin gäller moraliskt förkastliga arbeten. Ashforth och Kreiner (1999) är noga med att poängtera att stämpeln smutsigt arbete handlar om hur arbeten uppfattas av människor, och har inte nödvändigtvis något att göra med vad arbetet egentligen går ut på. Genom att arbeta med smutsiga arbeten kan stigmatiseringen av arbetet överföras på individen och följaktligen kan individen upplevas som smutsig. På basen av Ashforth och Kreiners (1999) kategorier kan mentalsjukvården placeras inom både kategori ett, genom närheten till fysiska och sjuka kroppar (Wolf, 2014), och kategori två, arbete med en stigmatiserad grupp då arbetet sker i kontakt med individer med mentala sjukdomar.

Hopfl, Lewis, Simpson och Slutskaya (2012) konstaterar att smutsigt arbete ofta karaktäriseras av en tydlig traditionell genusuppdelning i feminint och maskulint, där

arbeten som har med omsorg och betjäning att göra associeras med femininitet medan fysiska och farliga arbeten associeras med maskulinitet. Wolf (2014) skriver att sjukskötare genom genusassociationer och sitt arbete med fysiska kroppar bildar en stigmatiserad grupp och att sjukskötararbete allmänt anses vara hårt arbete. Men menar också att sjukskötare genom sitt arbete även har en privilegierad position i samhället.

### 4.3 Uppfattningar om sjukskötare

Uppfattningar om sjukskötare och skapande av sjukskötaridentiteter kan studeras på många olika sätt. Kelly, Fealy och Watson (2012) studerade konstruktionen av sjukskötaridentiteter ur omvärldens perspektiv genom att studera hur sjukskötare framställs i videoklipp på Youtube. De identifierade tre huvudsakliga sjukskötaridentiteter. Den första diskursen framställde sjukskötare som professionella, kompetenta och hårt arbetande personer. Sjukskötararbetet beskrevs i dessa videoklipp som ett både värdefullt och viktigt jobb som kräver hög yrkesexpertis. Flera av videoklippen var gjorda för att presentera sjuksköтарыrket som ett attraktivt yrke. Det andra sättet som Kelly m.fl. (2012) fann att sjukskötare framställdes på var sexuella objekt. Videoklippen som framförde den här synen framställde sjukskötare som element i mäns sexuella fantasier. Det tredje sättet som Kelly m.fl. (2012) fann att sjukskötare framställdes på var som inkompetenta. Med hjälp av humor och satir presenterade en del av videoklippen sjukskötare som ointelligenta personer som ständigt gör bort sig.

Kelly m.fl. (2012) konstaterar att de med sin studie riskerar reproducera stereotypa uppfattningar om sjukskötare. Men de argumenterar även att det är viktigt att studera vilka sjukskötaridentiteter som allmänheten producerar eftersom dessa kan leda till verkliga konsekvenser i sjukskötararbetet ifall sjukskötare internaliserar dessa identiteter.

Wolf (2014) skriver att sexualiseringen av sjukskötare delvis beror på att sjukskötararbete sker i närheten till den fysiska kroppen. Vanliga stereotyper om sjukskötare framställer dem som romantiska intressen eller självuppooffrande hjältar. Wolf (2014) konstaterar dock, stereotypa uppfattningar till trots, att sjukskötare hör till de professioner som inger stort förtroende bland allmänheten. Den dominerande uppfattningen är att det går att lita på sjukskötare.

Uppfattningar om sjukskötare i samhället kan även studeras genom sjukskötarnas egna uppfattningar om vad det innebär att vara sjukskötare. Konstruktionen av en sjukskötaridentitet varierar beroende på kontext. Bludau (2017) skriver i sin studie om sjukskötares professionella identitet i Tjeckien att patientkontakten är det viktigaste elementet för konstruktionen av en sjukskötaridentitet. Den professionella identiteten byggs upp baserat på hur bra sjukskötaren lyckas sköta om sina patienter, eftersom det är på basen av detta som hen evaluerar sig själv som sjukskötare. Det är även på basen av detta som sjukskötare evaluerar varandra.

Vad god vård innefattar är inte något entydigt eller något som alla är överens om, och därmed kan sjukskötare ha olika uppfattningar om hur deras arbete utförs på bästa sätt. Huruvida en sjukskötare lyckas ta hand om sina patienter på bästa möjliga sätt beror inte enbart på yrkesexpertis utan även på organisationskontexten (Bludau, 2017). Vilka normer och praxis som styr arbetet och arbetsorganisationen påverkar hur väl sjukskötare lyckas utföra sitt arbete enligt deras egen standard och egna krav. Om sjukskötare hindras från att utföra sitt arbete på det sätt som de upplever att arbetet ska utföras uppstår det lätt frustration och missnöjda känslor kring arbetet och arbetsidentiteten. Sjukskötare tenderar dock oberoende sätta skulden på yttre faktorer då patienter inte tas om hand på bästa sätt, som t.ex. att de är underbemannade eller att det organisationen har en annan syn på vad god vård innebär (Bludau, 2017).

Sjukskötaridentiteter har även studerats genom subjektpositionering. Berring, Pedersen och Buus (2015) var i sin studie intresserade av att undersöka de diskursiva processer som pågår då sjukskötare på mentalvårdsavdelningar rapporterar om våldsamt beteende hos patienter. De fann att sjukskötare i sin rapportering om våldssituationer framställde incidenterna på ett sätt som rättfärdigade hur de handlat i situationen.

Vidare fann Berring m.fl. (2015) att sjukskötarna tenderade framställa patienterna som oberäknliga och dem själva som den rationella kraften i situationen och därav inte medskyldiga till situationernas eskalation. Genom att betona patientens aggressiva beteende, t.ex. genom att bl.a. citera vad patienten sagt, framställs patienten som en person utan kontroll som följaktligen inte kan ge en objektiv beskrivning av vad som skett. I kontrast framställde sjukskötarna sig själva i mer passiv text och därmed som den rationella rösten i situationen. Sjukskötarna konstruerade patienterna som orsaken till problem och konstruerade sig själva som professionella problemlösare.

#### 4.4 Sammanfattning

Sjukskötaryrket har utvecklats på flera olika sätt under åren. Branschen har påverkats av sin genuspräglade historia och är kvinnodominerad (Apesoa-Varano, 2007). Det finns en press på att ge sjukskötararbetet större erkännande i samhället, men en del forskare argumenterar att detta är svårt eftersom arbetet utförs i närheten av människokroppar och därmed klassas som ett smutsigt arbete (Wolf, 2014).

Sjukskötararbetet innebär inte längre enbart att hjälpa patienter att fysiskt tillfriskna från sjukdomar, utan har kommit att innefatta en mer holistisk syn på vård (Latimer, 2008). Sjukskötaren tar i beaktande även de sociala följderna som sjukdomar har för både patienten och de nära anhöriga. Praktiskt har arbetet utvecklats åt ett mer administrativt håll. Den allmänna uppfattningen om sjukskötare i samhället är trots allt baserad på patientarbetet (Allen, 2015). Sjukskötare uppfattas som vårdare. Sjukskötararbetet påverkas också allt mer av ny teknologi.

Tidigare forskning visar att det finns väldigt olika uppfattningar om sjukskötararbetet. Något som utmärker arbetet inom mentalsjukvården är att sjukskötarna förutom den fysiska vården även har ett terapeutiskt förhållande till sina patienter (Scanlon, 2010). Mentalsjukvården är en stigmatiserad bransch att arbeta i då det fortfarande finns ett visst stigma kring mentala sjukdomar (Ong m.fl., 2017).

Uppfattningar om sjukskötare och sjukskötaridentiteter kan studeras på olika sätt. Forskning som studerat allmänhetens uppfattningar om sjukskötare har visat att sjukskötare uppfattas som professionella och hårt arbetande, men att de ofta även sexualiseras (Kelly m.fl., 2012). Sjukskötare själva bygger lätt sin egen uppfattning om sin professionella identitet på basen av sin egen prestation i patientarbetet (Bludau, 2017). Tidigare forskning har även noterat att sjukskötare inom mentalsjukvården utnyttjar subjektpositionering för att rättfärdiga sina handlingar (Berring m.fl., 2015).

Till följande behandlas avhandlingens metodansats.

## 5 Metod

För att kunna svara på forskningsfrågorna som ställts har jag valt ett kvalitativt angreppssätt. Detta eftersom ett kvalitativt angreppssätt tjänar syftet bäst då syftet är att skapa en djupare förståelse för hur ett fenomen fungerar. Fejes och Thornberg (2011) rekommenderar att begreppet metodansats används framom begreppet metod inom kvalitativ forskning. Det tidigare lämnar utrymme för teorin att vara sammanflätad med den praktiska forskningsprocessen, medan det senare lägger fokus endast på det praktiska. Vid utförande av kvalitativ forskning är det i de flesta fall problematiskt att skilja teorin från metodologin på samma sätt som vid utförande av kvantitativ forskning.

Metodansatsen i den här avhandlingen är diskursanalys. I detta kapitel kommer jag att redogöra för den diskursanalys jag använder mig av, samt hur datamaterialet samlats in och hur forskningsprocessen sett ut från början till slut. Avslutningsvis kommer jag att diskutera studiens design utifrån ett etiskt perspektiv.

### 5.1 Diskursanalys

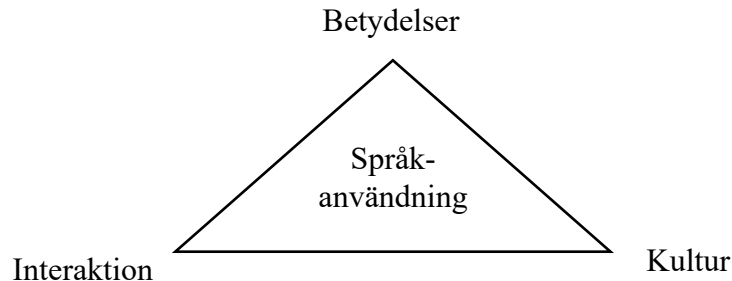
Det finns inte en diskursanalys, utan flera. Även om det finns riktlinjer enligt vilka diskursanalytiska forskare placerar sig på det diskursanalytiska fältet så definierar varje forskare sin egen specifika diskursanalys och teoretiska utgångspunkt. Diskursanalyser kan variera på flera olika sätt. Olika diskursanalytiska inriktningar fokuserar på olika saker i analysen och använder sig av olika sorters material.

Rent metodologiskt går diskursanalysen ut på att utröna språkets roll i konstruktionen av människans sociala verklighet (Bolander & Fejes, 2011). Eftersom användningen av språk i alla dess former ses som diskursiva handlingar så är det av intresse att utreda vad som uppnås med dessa handlingar, eller vad som rekonstrueras, eller osynliggörs. Med hjälp av språket skapar människan vad som är normalt och vad som är onormalt; vad som är självklarheter och vad som är omöjligheter. Diskursanalysen är en analysmetod som används för att synliggöra dessa diskursiva handlingar och deras konsekvenser.

Winter-Jørgensen & Phillips (2000) beskriver i sin tur diskursanalysen som metod genom att skriva att språket människan använder är organiserat enligt olika mönster som vi valt att kalla diskurser, och diskursanalysen är en metod med vilken målet är att synliggöra dessa mönster. Diskursanalysen finns till som ett verktyg för att kunna lyfta fram

problematiska aspekter i samhället och samhällsfenomen (Börjesson, 2009). För att i sin tur bidra till utveckling och en djupare människo- och samhällsförståelse.

Jokinen och Juhila (2016, s. 268) presenterar vad de kallar diskursanalysens kärna med följande figur:



*Figur 1: Diskursanalysens triangel*

Jokinen och Juhila (2016) skriver att betydelser, interaktion och kultur alla är kopplade till varandra och att detta vid utförande av diskursanalys bör beaktas. Även om olika diskursanalytiska studier har olika fokus så är intresset vid utförandet av diskursanalys inte enbart en del av triangeln, utan hur dessa delar tillsammans bidrar till hur den sociala verkligheten konstrueras.

Diskursanalysen innefattar mycket mer än enbart ett metodologiskt tillvägagångssätt. För att diskursanalysen som metod ska vara meningsfull bör den inte skiljas från teorin. Börjesson (2009) skriver att diskursanalysen förutsätter en grundhållning inom socialkonstruktionismen (se kapitel 3).

Till följd av det starka ställningstagandet inom socialkonstruktionismen att inget går att studeras utanför diskurserna så är reflektionen kring forskarens egen positionering speciellt relevant. Börjesson (2009) skriver att det för en forskare som använder sig av diskursanalys är en förutsättning att kunna reflektera kring sin egen positionering och de diskurser som styr hen, samt både vara medveten om och kunna motivera de val hen gjort under hela forskningsprocessen.

I den här avhandlingen undersöks meningsskapande som process och av den anledningen används en diskurspsykologisk diskursanalys. Till följande kommer jag att diskutera hur den här avhandlingen kan placeras ontologiskt och epistemologiskt och sedan förklara vad specifikt den diskurspsykologiska diskursanalysen går ut på.



### 5.1.1 Ontologi och epistemologi

Vid valet av metodansats är en av de första frågorna som bör ställas vad studiens ontologiska och epistemologiska grundhållning är. Ontologi, som betyder läran om vad verkligheten är, handlar om hur man ser på vad som är verkligt (Fejes & Thornberg, 2011). Eftersom jag i den här avhandlingen inte är intresserad av att söka absoluta sanningar, utan ett perspektiv på hur verkligheten konstrueras, så är frågan om ontologi inte speciellt relevant. Frågan om epistemologisk utgångspunkt är däremot desto mer väsentlig.

Epistemologi, som betyder läran om kunskap, handlar om hur man kan få eller generera kunskap (Fejes & Thornberg, 2011). Genom att utgå ifrån socialkonstruktionistisk teori gör jag ett tydligt epistemologiskt ställningstagande. Jag utgår ifrån att, oberoende av hur verkligheten ser ut, så kan människan endast nå ett perspektiv på verkligheten. Det är inte möjligt att ställa sig utanför de samhälleliga och kulturella diskurserna för att studera den sociala världen, utan varje individ uppfattar världen utifrån de diskurser som hen lever i.

I den här avhandlingen utgår jag följaktligen ifrån att uppfattningarna som finns om vårddyrket är en social konstruktion och ämnar därmed undersöka vilka dessa uppfattningar är och hur de konstrueras och upprätthålls. Syftet med den här avhandlingen är att studera hur sjukskötarna i en specifik kontext skapar mening när de talar om sitt arbete, och hur de positioner sig själva i förhållande till dessa utsagor.

### 5.1.2 Diskurspsykologisk diskursanalys i praktiken

Winter-Jørgensen och Phillips (2000, s. 13 - 14) beskriver syftet med diskurspsykologin enligt följande:

*”...syftet är snarare att undersöka hur människor strategiskt använder de förhandenvarande diskurserna till att framställa sig själva och världen på bestämda (fördelaktiga) sätt i social interaktion, och vilka sociala konsekvenser det får.”*

Som citatet ovan beskriver så är diskurspsykologin inriktad på att analysera språkanvändning på individnivå, d.v.s. på mikronivå. Språkanvändning på individnivå kan dock inte kopplas bort från samhället och kontexten i stort, och därmed är den diskurspsykologiska diskursanalysen även kopplad till samhällsfenomen på makronivå.

Jokinen och Juhila (2016) beskriver på vilka sätt förhållandet mellan interaktion på individnivå praktiskt kan kopplas ihop med betydelser på samhällelig och kulturell nivå vid utförande av en diskursanalytisk studie. De menar att situationen som studeras och de kulturella implikationerna är två ändor på ett spektrum. Vid utförande av diskursanalys kan forskaren placera sig på olika ställen inom detta spektrum. Å ena sidan kan fokus i diskursanalysen vara på situationen som studeras och de kulturella implikationerna tas upp i slutsatserna. Å andra sidan kan situationen behandlas som ett direkt resultat av kulturen. I den här avhandlingen studeras hur sjukskötare skapar mening i situationen i strävan att kunna nå insikter om hur sjukskötararbete och sjukskötares identitet konstrueras, och därmed placeras diskursanalysen som används i den här avhandlingen närmare situationens ända av spektretumet.

Winter-Jørgensen och Phillips (2000) skriver vidare att individens aktiva språkbruk är i fokus för diskurspsykologisk analys och därmed uppmärksammas individens egna agentskap i konstruktionen av diskurserna. Diskurspsykologiska diskursanalysen som metod undersöker hur individen aktivt konstruerar och rekonstruerar sin sociala verklighet.

I citatet ovan framkommer även idén om att människan oftast försöker framställa och upprätthålla en så fördelaktig bild av sig själv som möjligt. Billig (1988) poängterar att när individen framför en positiv attityd eller åsikt om något så tar individen implicit ställning mot attitydens eller åsiktens motsats. Saker och fenomen framställs alltid i relation eller i jämförelse med något annat. Av den orsaken är det även ur ett diskurspsykologiskt perspektiv relevant att studera vad som inte sägs. Genom att individen gör ett uttalande kan hen möjliggöra vissa uttalanden och osynliggöra andra uttalanden. Vidare konstaterar Billig (1988) att man bör se förbi de explicita uttalandena i retoriken för att kunna se vilka implicita dimensioner som ligger bakom uttalandena.

I den här avhandlingen undersöker jag följaktligen på individnivå hur kvinnliga sjukskötare med sitt aktiva språkbruk konstruerar sitt arbete och sig själva då de talar om sitt arbete. Jag studerar vilka språkliga strategier de kvinnliga sjukskötarna använder sig av för att framställa sig själva och världen på ett så fördelaktigt sätt som möjligt inom ramarna för de tillgängliga diskurserna. Genom att analysera vad som sägs kan även förståelse för vad som inte sägs eller utesluts nås. Resultaten kan även spegla diskurser på samhällsnivå.

Till följande kommer jag att presentera forskningens design och material.

## 5.2 Forskningsdesign, material och WeAllFinland projektet

Metodansatsen i den här avhandlingen är abduktiv. Således utgår jag ifrån ett tydligt teoretiskt perspektiv, men strävar samtidigt efter att generera ny teori (Fejes & Thornberg, 2011). I den här avhandlingen utgår jag ifrån socialkonstruktionistisk teori men strävar efter att få nya insikter genom att analysera materialet utan färdiga hypoteser.

Materialet som använts för analysen i den här avhandlingen består av åtta semistrukturerade intervjuer med kvinnliga sjukskötare på en mentalvårds institution i Finland. Intervjuerna är insamlade av Linda Danskanen för hennes pro gradu avhandling hösten 2016. Danskanen utförde sin avhandling i samarbete med forskningsprojektet ”WeAllFinland – Ett framtida socialt och ekonomiskt hållbart arbetsliv”.

Syftet med Danskanens avhandling var att undersöka hur organisations policyn inverkar på hur personer inom skiftesarbete lyckas balansera arbete och fritid. Danskanen och jag använder samma material i våra avhandlingar men har olika fokus i analysen. Insamlingsprocessen av forskningsmaterialet som presenteras är därmed baserad på vad Linda Danskanen (2017) redogjort för i sin pro gradu avhandling.

Intervjuerna är utförda på basen av en intervjuguide (Bilaga 1) som använts av flera forskare inom forskningsprojektet WeAllFinland (Danskanen, 2017). Danskanen kunde däremot fritt ställa uppföljande frågor och intervjuerna var följaktligen semistrukturerade.

Intervjuerna inleddes med att intervjupersonen fyllde i ett formulär med allmänna frågor (Bilaga 2). Därefter presenterade Danskanen forskningsprojektet WeAllFinland och betonade intervjupersonernas anonymitet. Innan första frågan ställdes bad Danskanen om tillåtelse att spela in intervjuerna.

Intervjufrågorna var indelade i fem delar. Den första delen tog upp det egna arbetet. Den andra delen behandlade balansen mellan arbetet och det övriga livet. Den tredje delen gick in på hur personen ifråga orkar med sitt arbete. Den fjärde delen gick in på vad som skulle utgöra den ideala arbets- och livssituationen. Den femte delen bestod av frågor om sjukskötarnas syn på sin organisation och sitt arbete i framtiden.

Intervjumaterialet är insamlat i december 2016. Intervjuerna är utförda med sjukskötare i en mentalvårdsinstitution. Urvalet valdes av en kontaktperson på institutionen enligt de anvisningar som Danskanen angett. För sitt syfte intervjuade Danskanen personer som jobbar med skiftesarbete. Till följd av mitt specifika fokus i syftet för den här avhandlingen har jag valt att analysera de av intervjuerna som är utförda med kvinnor.

Alla intervjuer som använts för analysen i den här avhandlingen är utförda med personer i 40 - 65 års åldern, samt med minst 18,5 års arbetserfarenhet inom branschen. Alla de intervjuade är utbildade till sjukskötare, men bara några av dem har specialisering inom psykiatrisk sjukvård. Av de intervjuade innehade en av dem en förmansposition. Alla de intervjuade personerna är finska medborgare och uppvuxna i Finland. Intervjuerna är utförda på svenska och på finska.

WeAllFinland är ett flerårigt och tvärvetenskapligt forskningsprojekt med syfte att undersöka arbetslivet i Finland ur olika perspektiv. Forskningsprojektet är ett samarbete mellan Jyväskylä universitet, Helsingfors universitet och Svenska Handelshögskolan, Hanken. Den huvudsakliga forskargruppen består av femton forskare och en internationell vetenskaplig expertgrupp. Min kontaktperson inom projektet har varit Charlotta Niemistö. Rådet för strategisk forskning (RSF) är huvudsaklig finansiär för projektet. Källa: [www.weallfinland.fi](http://www.weallfinland.fi)

### 5.3 Analysprocessen

I den här avhandlingen har analysprocessen varit abduktiv. I samband med skrivandet av en forskningsplan formulerade jag ett syfte på basen av frågorna i intervjuguiden som Danskanen (2017) använt vid utförandet av intervjuerna. Jag var intresserad av sjukskötarnas identitetsskapande.

Analysprocessen inleddes när jag fick det transkriberade intervjumaterialet av min kontaktperson Charlotta Niemistö från WeAllFinland projektet. Efter en första läsning av intervjuerna var jag tvungen att modifiera mitt syfte och mina forskningsfrågor för att få ett klarare fokus. Som följd delades analysen in i två mer specifika delar. Den första delen med fokus enbart på hur de intervjuade pratar om sitt arbete och den andra delen med fokus på de intervjuades positionering inom diskurserna. När jag specificerat mitt syfte och mina forskningsfrågor gick jag tillbaka och fördjupade mig ytterligare i den forskning

som gjorts tidigare. På detta sätt har analysprocessen varit i växelverkan med teorin som presenterades i början av denna avhandling.

Analysprocessen gick ut på att läsa intervjumaterialet flera gånger om. I analysprocessens första del fokuserade jag på hur sjukskötararbetet framställdes av de intervjuade. Jag var intresserad av att identifiera vilka dominanta diskurser de intervjuade använde sig av då de talade om sitt arbete. Till en början präglades analysprocessen av en mängd ofärdiga tankar och det tog flera läsningar av intervjumaterialet för att hitta en struktur i analysen. Slutligen identifierade jag tre dominanta diskurser som de intervjuade använde sig av då de talade om sitt arbete. Jag valde att kalla dessa 1) Sjukskötararbetet som tilltalande, 2) Sjukskötararbetet som tungt och 3) Sjukskötararbetet i ständig förändring.

I analysprocessens andra del fokuserade jag på hur de intervjuade sjukskötarna positionerade sig inom de tre dominerande diskurserna jag identifierat i analysprocessens första del. När jag läste intervjumaterialet blev vissa mönster i de intervjuades subjektpositionering tydliga redan i ett tidigt skede. Men vid djupare analys noterade jag att dessa mönster trots allt inte gällde alla de intervjuade. Med andra ord fanns det tydliga mönster, men även motsatta positioneringar bland de intervjuade sjukskötarna. Detta gav mig möjligheten att analysera olika perspektiv.

Under analysprocessens gång noterade jag en stark identifiering med arbetsgruppen bland de intervjuade sjukskötarna. Detta fick mig att överväga att lägga till en tredje forskningsfråga för att specifikt analysera hur de intervjuade framställer sin arbetsgrupp. När jag strukturerat mina resultat kom jag dock fram till att detta inte var nödvändigt eftersom de intervjuades identifiering med arbetsgruppen är subjektpositioneringar som de intervjuade konstruerar inom de redan identifierade dominerande diskurserna. Därav förblev forskningsfrågornas antal två.

För tydlighetens skull har jag namngett alla de intervjuade med pseudonymer. Eftersom hälften av intervjuerna är utförda på finska har jag i analysdelen översatt de citat jag använt ur de finska intervjuerna till svenska. Citaten finns i originalform på finska i Bilaga 3 och är i texten utmärkta med bokstäver så att det är enkelt att hitta rätt citat i bilagan.

## 5.4 Etik, kritik och kvalitet

Vid utförande av forskning är det av största vikt att under hela processens gång fundera kring etiska frågor. Det betyder att forskaren kritiskt ska granska målet med sin forskning, själva forskningsprocessen, sin egen roll i forskningsprocessen och eventuella konsekvenser av de slutsatser som forskningen resulterat i.

I kvalitativa studier är det även viktigt att kritiskt granska forskningsprocessen under hela processens gång (Kvale, Brinkmann & Torhell, 2009). Utan att ta ner på studiens kvalitet är det bra att reflektera kring studiens styrkor och svagheter under hela forskningsprocessen. Till följande kommer jag att diskutera avhandlingen ur ett etiskt perspektiv, samt hur jag hanterat etiska aspekter.

### 5.4.1 Etiska frågor kring forskningsprocessen

En person som deltar i en intervju bör informeras om forskningens syfte före utförandet av intervjun (Kvale m.fl., 2009). Danskanen (2017) som utfört intervjuerna jag analyserat skriver i sin avhandling att alla medverkande i intervjuerna informerats på förhand om vad intervjuerna och forskningsprojektet WeAllFinland handlar om, och att alla deltagare medverkat frivilligt.

Att använda intervjuer som forskningsmaterial medför flera olika etiska utmaningar (Kvale m.fl., 2009). Ett av dessa problem handlar om intervjupersonernas konfidentialitet. När forskningsresultat publiceras är det viktigt att det inte går att känna igen specifika personer utifrån de citat som forskaren väljer att publicera. Forskaren bör även akta sig för att publicera citat som kan ge eller förstärka en specifik stämpel på en grupp människor. Det är väsentligt att vara medveten om vilka rekonstruerande följder forskningsresultat kan ha.

I den här avhandlingen har jag använt färdigt transkriberade och anonyma intervjuer som analysmaterial, vilket betyder att jag som forskare varken träffat intervjupersonerna eller vet vad de heter. I studien är intervjupersonernas anonymitet speciellt viktig då intervjufrågorna kretsar kring arbetet och trivsel på arbetet, vilket kan vara känsliga frågor som vid publicering kan försätta intervjupersonen i en svår situation.

Jag har även valt att inte nämna vilken mentalvårdsinstitution som intervjupersonerna arbetar i. Utöver det har jag granskat alla citat jag använt i min analys så att de inte går att känna igen intervjupersonerna på basen av specifika arbets- eller hemförhållanden.

Målet med min studie är att synliggöra vilka diskurser som är dominanta när kvinnliga vårdarbetare talar om sitt arbete och hur de positionerar sig själva inom dessa diskurser. Mina avsikter är att lyfta upp ett kvinnligt perspektiv på ett kvinnodominerat yrke för att kritiskt granska hur dessa konstrueras i vårt samhälle i dag, men jag är också medveten om att de resultat jag får i min analys kan ha en rekonstruerande effekt, vilket är en konsekvens i sig.

#### 5.4.2 Forskarens subjektpositionering och forskningens kvalitet

I kvalitativ forskning, inte minst när metodansatsen är diskursanalys, är forskarens positionering inom forskningsprocessen av stort intresse. För att ha en god kvalitet på en kvalitativ studie är det väsentligt att forskaren är medveten om alla val hen gör under hela forskningsprocessen och att hen reflekterar över sin egen inverkan på forskningsresultaten (Kvale m.fl., 2009).

Som forskare är jag i en maktposition där jag har makten att göra val under forskningsprocessen och makten att tolka forskningsmaterialet (Kvale m.fl., 2009). Ur ett etiskt perspektiv är det väsentligt att jag är medveten om den makt jag utövar då jag tolkar forskningsmaterialet. Det är även viktigt att poängtera att forskningsresultaten i den här avhandlingen är min specifika tolkning av forskningsmaterialet i ljuset av mina forskningsfrågor. Någon annan skulle kanske ha tolkat materialet annorlunda. Detta gör dock inte min analys bättre eller sämre än någon annans. Min analys bidrar till den vetenskapliga debatten som ett perspektiv på dessa frågor.

Eftersom jag analyserat färdigt transkriberade intervjuer har jag gått miste om mycket information som inte kommer fram i text. Jag har analyserat intervjuerna utan att höra tonfall eller se ansiktsuttryck, vilket kan ha haft en effekt på hur jag tolkat intervjupersonernas svar. Å andra sidan fokuserar diskursanalysen specifikt på hur saker och fenomen konstrueras och konstitueras av språket (Börjesson, 2003), vilket jag haft en unik möjlighet till att fokusera på då jag endast studerat en textversion av intervjuerna.

Intervjuerna jag har analyserat i den här avhandlingen har utförts på basen av ett annat syfte än det jag har i min avhandling, vilket kan ses som både en styrka och en svaghet. Å ena sidan är intervjuguiden inte utvecklad för att samla in material som svarar på mina forskningsfrågor. Å andra sidan betyder detta att jag som forskare inte kunnat påverka vad intervjupersonerna berättar eller kunnat styra svaren med tilläggsfrågor. Utöver det är det alltid konstruktivt att granska ett insamlat forskningsmaterial ur ett helt annat perspektiv än det ursprungliga syftet.

Genom att studera hur sjukskötare konstruerar sitt arbete och sin identitet i förhållandet till arbetet med hjälp av diskursanalys finns det också en risk att jag reproducerar stereotyperna uppfattningar om vad sjukskötararbetet innebär eller vad sjukskötaridentiteter innefattar. Trots denna risk är det väsentligt att studera hur sjukskötararbetet och sjukskötaridentiteter konstrueras, bl.a. på grund av de praktiska konsekvenser dessa konstruktioner kan ha (Kelly m.fl., 2012).

I nästa kapitel presenteras analysen av forskningsmaterialet.



## 6 Sjukskötares konstruktion av sitt arbete och sin identitet

I början av denna avhandling presenterades två forskningsfrågor:

1. Hur konstruerar kvinnliga sjukskötare sitt arbete?
2. Hur konstruerar kvinnliga sjukskötare sin identitet?

I detta kapitel presenteras analysen av forskningsmaterialet i syfte att besvara forskningsfrågorna. I analysen identifierades tre dominerande diskurser om sjukskötararbetet. Den första diskursen framställde arbetet som tilltalande. Den andra diskursen framställde arbetet som tungt, medan den tredje diskursen framställde arbetet som något som ständigt förändras. De intervjuade sjukskötarna konstruerade varierande subjektpositioneringar i förhållande till de identifierade diskurserna.

Analyskapitlet i den här avhandlingen är uppbyggt enligt följande. De tre identifierade diskurserna kommer att presenteras var för sig. Efter varje presentation av en diskurs följer ett underkapitel där subjektpositioner de intervjuade sjukskötarna konstruerat i förhållande till diskursen behandlas. Följaktligen består detta kapitel av sammanlagt sex underkapitel.

### 6.1 Sjukskötararbetet som tilltalande

Den första diskursen som identifierades var en diskurs om sjukskötararbetet som tilltalande. I analysen framkom det tydligt att de intervjuade sjukskötarna hade lätt för att tala positivt om sitt arbete och flera beskrev arbetet som meningsfullt:

*Nå, det är alltså verkligen oerhört givande när man ser att en person återhämtar sig, när man till exempel får sin egen patient, som är väldigt deprimerad och utan hopp och utan utsikter och sedan när man liksom ser hens återhämtning och det att hen också börjar se en framtid i sig själv och hela hens habitus förändras. Så det är verkligen underbart. (Frida, A)*

Frida beskriver hur de som sjukskötare är i en unik position i sitt arbete när de kan följa med och påverka tillfriskningsprocessen hos sina patienter. Med sitt arbete har de

möjlighet att göra en skillnad i sina patienters liv. Enligt tidigare forskning är möjligheten att kunna hjälpa andra en av orsakerna till att människor söker sig till sjukskötaryrket (McLaughlin m.fl., 2010). En annan faktor som tidigare forskning visat att tilltalar människor i sjukskötararbetet är att det upplevs som ett tryggt val av arbete, vilket Siv konstaterar:

*Ändå måste man ju säga att vårdarbetet, när man har vänner som är privatföretagare som inte har den där säkra inkomsten så fast man tycker att vi har liten lön i jämförelse med vad vi gör på vårt arbete men nu är det ju en trygghet att få en månadslön, i min situation redan så att få moderskaps pengar och ledigheter och allt sånt som t.ex. som privatföretagare så får man inte så där bara. (Siv)*

Siv jämför sjukskötararbetet med att vara privatföretagare och lyfter upp hur sjukskötararbetet är det tryggare alternativet. Här väljer hon att ta upp något som sätter det egna arbetet i ett mer positivt ljus än jämförelsearbetet, och följaktligen framställer hon arbete inom sjukvården som mer tilltalande. Att försöka framställa det egna som positivt, speciellt då det är frågan om något som på något vis är individens egna val, är något som människan tenderar göra (Winter-Jørgensen & Phillips 1998, s. 13 - 14). Nanna lyfter upp en praktisk fördel som arbete inom sjukvården har:

*Och på något vis vardagsledigt...då kommer man åt att sköta saker och gå till butiker och på något vis joo...det bara känns bra tycker jag. (Nanna, A)*

Nanna konstaterar att skiftesarbete innebär att det är möjligt att vara ledig på vardagar, vilket gör det enkelt att uträtta ärenden. Detta framför hon som något som känns bra och som hon uppskattar i sin arbetsbild. Både Nanna och Siv lyfter upp specifika delar av sjukskötaryrket som fördelaktiga och tilltalande, trots att dessa delar ur ett annat perspektiv även skulle kunna beskrivas som negativa delar av sjukskötaryrket. När de intervjuade tillfrågas vad de tycker om i själva sjukskötararbetet beskrivs arbetet som mångsidigt och socialt:

*Det är just den här mångsidigheten, sen är det också kraven att utvecklas hela tiden och förstås är patientkontakterna viktiga. Sen måste jag säga att*

*sammanhanget i arbetsgruppen är bra, det är en jättetrevlig arbetsgrupp som vi har, det har nog betydelse. (Marie)*

Marie poängterar att arbetsgruppen är en viktig del av arbetet. Sjukskötararbetet utförs tillsammans med andra och detta upplevdes av flera som en väsentlig faktor till att de trivdes i arbetet. Samhörigheten i arbetsgruppen betonades av många som en av de faktorer som gör arbetet tilltalande. Lisa lyfter även upp hur givande det är att träffa olika sorters människor:

*Det är meningsfullt att träffa olika människor, och av det kommer det liksom sådan där positiv feedback och all sådan där liksom att...träffar olika sorters människor mm... (Lisa, A)*

Lisa konstaterar att sjukskötararbetet är ett arbete där det går att få feedback på sin arbetsinsats direkt. Detta beskriver Lisa som tilltalande i arbetet. I och med att sjukskötararbetet utförs i direktkontakt med människor är det möjligt att genast få positiv respons då man gjort bra ifrån sig i arbetet. Som sjukskötare får de via människokontakten erkännande för sina ansträngningar. De har också möjlighet att se konkreta resultat i arbetet då patienter tillfrisknar.

Sammanfattningsvis framställs sjukskötararbetet som ett tilltalande arbete både ur ett praktiskt och ett innehållsperspektiv. De intervjuade sjukskötarna lyfter upp praktiska och arbetsmässiga fördelar med att uttryckligen arbeta inom sjukvården. Arbetet beskrivs som både givande och socialt.

## 6.2 Subjektpositioner 1: Den hjälpande och belåtna sjukskötaren, gruppmedlemmen och arbetskollegan

När de intervjuade sjukskötarna konfronterades med diskursen om sjukvården som tilltalande positionerade de sig själva i olika relativt positiva subjektpositioner. I analysen framkom fyra subjektpositioner: Den hjälpande sjukskötaren, den belåtna sjukskötaren, gruppmedlemmen och arbetskollegan.

Många som söker sig till sjukskötararbetet har en önskan om att få hjälpa andra människor (McLaughlin m.fl., 2010). Arbetet beskrivs som givande och meningsfullt uttryckligen för

att det ger individen en möjlighet att hjälpa andra att tillfriskna. Flera av de intervjuade konstaterade att de upplever att de kan hjälpa:

*Jag upplever att speciellt med sådana patienter som är i kris, i stor kris, så i de situationerna upplever jag att jag kan ge något åt dem så de kan orka försöka ta sig vidare. (Anna, A)*

*Man kan se den där hjälpen, alla börjar kanske inte må bra genast men man kan ge det där stödet och omvårdnaden genast. (Clarissa)*

Anna säger att hon känner att hon har något att ge sina patienter. Hon upplever sig vara till hjälp för sina patienter. På detta sätt konstruerar hon en hjälpande subjektposition. I sitt arbete har hon möjligheten att bidra till sina patienters tillfrisknande och därmed är hon till nytta för patienterna. Hennes upplever sin arbetsinsats som värdefull. Clarissa konstruerar också en hjälpande subjektposition. Hon lyfter upp hur konkret och synlig hjälpen är inom sjukvården. Som sjukskötare har de möjlighet att vara i direktkontakt med de människor som behöver hjälp, av den anledningen blir den hjälpande subjektpositionen rätt uppenbar och konkret. Många av de intervjuade sjukskötarna konstaterar vidare att arbetet passar dem personligen:

*Alltså främst så är ju nog patientkontakten och vårdande av patienten... Att få dem att må bättre. Det ligger som grund men också administrationsdelen är intressant. Att få allt att funka, att beräkna personal och pengar... sånt. Jag tycker det passar mig jättebra. (Jenny)*

Jenny beskriver sitt arbete och konstaterar att hon är nöjd. Hon konstruerar en belåten subjektposition genom att konstatera att hon är tillfreds med sin arbetsbild och att arbetsuppgifterna lämpar sig väl för just henne. Hon positionerar sig som rätt person på rätt plats.

I analysen framkom det att samhörigheten i arbetsgruppen var en väsentlig orsak till att flera av de intervjuade sjukskötarna fann arbetet tilltalande. Grupptillhörigheten verkade vara viktig för flera av sjukskötarna, vilket t.ex. Siv betonar:

*Jo och det är länge sen, sen har jag varit biträdande avdelningsskötare och konstaterat att det var inte min grej det. Jag är hellre en del av teamet för att som*

*förman kan man inte vara vän med alla, man hamnar göra beslut, man kan inte vara kaveri [vän] liksom, så jag är hellre en del av teamet. (Siv)*

Siv konstaterar att hon hellre vill kunna positionera sig som en gruppmedlem än arbeta som förman. Hon konstruerar därmed en tydlig subjektposition som gruppmedlem. Det är viktigare för henne att känna sig som en del av arbetsteamet än att ta sig uppåt i karriären. Hon konstruerar arbetsgruppen och de som är i förmansposition som varandras motsatser, eftersom hon säger att det inte är möjligt att vara både förman och en del av arbetsgruppen. Siv vill kunna kalla sina kollegor för vänner. Alla bland de intervjuade sjukskötarna positionerade dock inte sig själva i ett lika nära förhållande med sina kollegor:

*Bara i organiserade, som vi kan ha nån gemensam julfest eller någonting sånt. Men jag umgås inte privat med någon. (Jenny)*

Jenny avfärdar inte grupptillhörigheten, men konstaterar att hon inte umgås privat med någon från arbetsgruppen. Hon positionerar sig som en professionell arbetskollega snarare än en vän. Jenny antyder med detta att hon vill hålla sitt professionella och privata jag åtskilda från varandra.

### 6.3 Sjukskötararbetet som tungt

Sjukskötararbete brukar ofta beskrivas som hårt arbete (Wolf, 2014). Den andra dominerande diskursen som identifierades i intervjuerna framställde sjukskötararbetet som tungt. Arbetet upplevdes som tungt på olika sätt. Inom mentalsjukvården får sjukskötarna höra om många svåra livsöden. Detta upplevdes av flera av de intervjuade sjukskötarna som mycket psykiskt tungt:

*Man har en sådan där bottenlös sorg över vad människor har erfarit och vilka spår det har lämnat. Livsberättelserna är ibland så tunga att alltså...ibland mår jag rent ut sagt dåligt av till exempel vad de här asylsökandena som har torterats eller annat. Det är alltså så hemskt. Och det händer nog i Finland också. Finländare gör hemska saker åt andra finländare också. Ibland väcks aggressioner, det känns som om jag skulle kunna skjuta vissa barn...eller sen mår jag illa. Jag är gråtfärdig och spyfärdig, sådant mående. (Frida, B)*

Frida beskriver hur starkt hon påverkas av de berättelser hon får höra. Hon konstaterar att hon ibland reagerar fysiskt genom att bli gråtfärdig och illamående, samt att hon får aggressiva impulser. För sjukskötare hör det till arbetsbilden att höra om allt det hemska som människor gör åt varandra, utan att kunna hindra att dessa saker sker, vilket kan vara påfrestande. I intervjuerna framkom det även att samma faktorer (patientarbetet, mångsidigheten o.s.v.) som gör arbetet meningsfullt och intressant också är orsaker till att arbetet upplevs som tungt och stressigt:

*Nå kanske det där att man inte vet hurdan dag som står framför en. Att där finns kanske en egen utmaning men på samma gång är det intressant. (Lisa, B)*

*Emellan är det nog [tungt], för att sen tillika så jobbar vi ju hela tiden med sjuka människor och människor som mår dåligt så nu tar det ju på också. Sen beroende på så kan det vara situationer som det kan vara våldssituationer eller sånt agerande som är extra situationer som gör det tungt. (Siv)*

Lisa konstaterar att det är det oberäkneliga momentet i arbetet som både lockar och stressar. Siv å sin sida lyfter upp det faktum att de som sjukskötare inom mentalvården arbetar med sjuka människor som mår dåligt och konstaterar att detta är något som gör arbetet psykiskt tungt. Hon argumenterar att det inte enbart är det dagliga arbetet som är tungt, utan det är tungt framför allt då något utöver det vanliga inträffar. En del av de intervjuade konstaterar dock att de tunga och stressiga delarna av arbetet hör till sjukskötararbetet:

*...det är nog mera som vården fungerar, att det är brått när det är brått. (Clarissa)*

*Joo... av mycket arbete, men egentligen så blir jag nog inte heller stressad över det att man liksom har mycket arbete för det hör ju också till. (Siv)*

Clarissa och Siv konstaterar att stress och mycket arbete hör till sjukskötararbetets natur. De mer negativa delarna av arbetet framställs inte som specifikt negativa, utan som oundvikliga, och därmed naturliga. Enligt Clarissa och Siv hör stress till arbetsbilden. Genom att beskriva arbetets tunga delar som naturliga inom branschen framställs

sjukskötararbetet som mer positivt. Vidare konstaterar en del av de intervjuade att de tunga delarna av sjukskötararbetet ofta är bättre än vad de upplever som alternativet:

*Ibland kan det vara lugnare tider och det kan också vara tyngre än det att det är bråttom. Jag upplever det som tyngre om man har mindre att göra och man blir lat och sedan får man ingenting gjort. (Nanna, B)*

*Jobbet har varit så att det känts som om det har varit skönt att komma på jobb emellan, det känns som att det kanske är lättare att ta hand om andras problem än sina egna. (Clarissa)*

Nanna säger att hon blir lat om hon har för lite att göra. Hon argumenterar för att det är tyngre att ha för lite att göra än att ha för mycket. Clarissa å sin sida lyfter upp att hon lättare kan handskas med andra personers problem än sina egna, och att hon därmed ibland upplever arbetet som en lättnad. Nanna och Clarissa ger uttryck för att sjukskötararbetet är tungt men att det inte nödvändigtvis är något negativt, utan kan även upplevas som något positivt. De uppskattar även de tunga och stressiga delarna av arbetet.

På mentalvårdsinstitutionen där intervjuerna är utförda pågår det en organisationsförändring och flera anställda har blivit uppsagda. Flera av de intervjuade sjukskötarna uttrycker att det är psykiskt tungt när arbetsgruppen splittras:

*Det finns den sidan som man är väldigt ledsen att dom måste sluta och man förstår inte heller besluten bakom, varför vissa människor måste istället för något annat. Det är ganska tungt, inte så lite heller, man bär ju deras bördor, de är trötta och bittra. (Marie)*

Marie konstaterar att även om hon själv inte är en av de uppsagda så påverkas hon av sina arbetskollegors olycka. Hon har inte möjlighet att påverka situationen men lever sig ändå in i kollegornas negativa känslor och konstaterar att det är väldigt psykiskt tungt.

Sammanfattningsvis upplevs sjukskötararbetet som psykiskt tungt till följd av alla grymma livsöden sjukskötarna får ta del av, samt på grund av osäkerheten och sorgen som organisationsförändringen fört med sig till arbetsgruppen. Arbetet upplevs som fysiskt tungt på grund av mycket arbete och då något utöver det vanliga inträffar. Stress uppfattas dock som något oundvikligt i sjukskötararbetet och framställs därmed mer

neutralt än negativt. En del av de intervjuade sjukskötarna uppskattar de tunga delarna av arbetet.

#### 6.4 Subjektpositioner 2: Den professionella och kunniga gruppmedlemmen

De intervjuade sjukskötarna positionerade sig på olika sätt i förhållandet till diskursen som framställde sjukskötararbetet som tungt. Ur analysen framkom det tre subjektpositioner: Den professionella sjukskötaren, den kunniga sjukskötaren och gruppmedlemmen.

Flera av de intervjuade sjukskötarna konstaterade att de försöker hålla arbetet och fritiden som två skilda saker:

*...arbete är arbete och fritid är fritid. (Anna, B)*

*Inte bär jag nu för tiden längre hem de där grejerna...med erfarenhet har man säkert lärt sig lite det där att arbetet blir här och kommer inte med hem. (Lisa, C)*

Anna och Lisa säger båda att de inte tar med sig arbetet hem. Lisa konstaterar att hon med åren och den erfarenhet hon fått lärt sig att hålla arbetet och fritiden skilt. På detta sätt positionerar Anna och Lisa sig som professionella arbetstagare. Trots att arbetet ibland upplevs som tungt låter de inte arbetet påverka deras privata liv, utan de tar på detta sätt avstånd från arbetets tunga aspekter. Förutom professionella positioneras sjukskötarna som grupp även som kunniga:

*Vi är så erfarna och bekanta och trygga med varandra att vi lyckas spegla situationen med arbetskamraten och göra det som är bäst möjligt för patienten. (Anna, C)*

Anna konstaterar att de inom arbetsgruppen har så mycket kunskap och erfarenhet att de alltid lyckas hantera svåra situationer på det sätt som är bäst för patienten. I förhållande till diskursen som framställer sjukskötararbetet som tungt positionerar hon sig själv och gruppen som så pass kunnig att de tillsammans kan hantera alla tunga och svåra situationer de möter. Sjukskötarna positioneras med andra ord som kunniga. Ett tredje sätt som alla de intervjuade sjukskötarna positionerade sig själva som i förhållande till diskursen om sjukskötararbetet som tungt var som gruppmedlemmar:



*Det är ganska tungt med svåra patienter som man inte kommer någon vart med det arbete som man gör, men det kan man ju också dela med andra. (Marie)*

*När vi har det tungt så blåser vi nog på samma glöd. Och vi hjälper varandra. (Lisa, D)*

*Nog kan man dela de där sakerna med kollegerna, om det finns någon sak som ger en ångest så finns det alltid någon som lyssnar bland arbetskamraterna. (Frida, C)*

Marie, Lisa och Frida konstaterar att de inte är ensamma i sitt arbete och positionerar sig därmed som gruppmedlemmar. De kan alltid vända sig till sina kollegor för att få hjälp eller någon att tala med om arbetet är tungt. Arbetsgruppen framställs som det största stödet när arbetet är tungt. Genom att dela arbetet med gruppen är de tunga delarna av arbetet inte så tunga som de kanske annars skulle vara. Därmed är arbetsgruppen en central källa för subjektpositionering och identifiering.

## 6.5 Diskurs om ständig förändring

Mentalvårdsinstitutionen där intervjuerna med sjukskötarna är utförda genomgår en organisationsförändring, men detta är inte den enda förändringen som skett på mentalvårdsinstitutionen. I intervjuerna verkade förändring vara ständigt närvarande både inom organisationen och inom det praktiska arbetet, vilket påverkade hur de intervjuade sjukskötarna talade om sitt arbete. Den tredje diskursen om arbetet som identifierades i intervjuerna med sjukskötarna var en diskurs om ständig förändring. I intervjuerna framkommer det tydligt att organisationsförändringar inte är något nytt eller en engångsföreteelse:

*Nå förändringar kommer nog ganska snabbt. Det känns nog på sätt och vis att de kommer ganska snabbt. Eller man vet åtminstone inte genast vad de innehåller, man får någon information att nu förändras det och avdelningar läggs ner men man vet på riktigt inte vad det betyder i praktiken och vad som sedan händer, hur många som blir uppsagda och så vidare. (Lisa, E)*

Lisa konstaterar att organisationsförändringar förekommer rätt ofta, och medför en hel del osäkerhet och förvirring. Den ständiga osäkerheten påverkar hur de intervjuade talar

om sitt arbete. Flera betonar hur de inte vet vad framtiden bär med sig, och att de lever en dag i sänder. I citatet konstaterar Lisa att informationen vid förändringar ofta inte är tillräcklig och att förändringar ofta för med sig negativa konsekvenser som att kolleger blir uppsagda. Dessa negativa konsekvenser upplevs av flera som tunga:

*Sen syns det hos de arbetskompisar som blivit uppsagda, de här mentalvårdarna. Det syns i deras väsen och i deras liksom...även om de gör sitt jobb men ändå så syns det ett sånt där sorgejobb och en uppgivenhet där. Och sen osäkerheten att när flyttar vi och vart flyttar vi och nog finns såna där frågor mycket i luften. (Frida, D)*

Även Frida lyfter upp osäkerheten som förändring medför och hur den syns speciellt bland kollegerna när en del blivit uppsagda. Den osäkerhet som de intervjuade sjukskötarna förmedlar ger uttryck för att de inte har mycket att säga till om vid organisationsförändringar. De talar om hur informationen är otillräcklig och de själva är ovetande om vad som kommer att ske. Förändring påverkar hela atmosfären på arbetsplatsen och verkar vara starkt förknippat med rädsla. En rädsla för att inte veta vad som håller på att hända och vad det betyder för det egna arbetet. Marie uttrycker en rädsla för att den mänskliga atmosfären försvinner i samband med organisationsförändringar:

*Sen är det ju det att trenden ser ut att bli sådär att man koncentrerar på större enheter, man räknar med att typ osaamiskeskus [kompetenscenter] och så där... Sen är jag lite rädd att den mänskliga atmosfären försvinner. (Marie)*

Marie förklarar att eftersom sjukvården i allt större grad koncentreras till större enheter så oroar hon sig för hur den mänskliga atmosfären i arbetet kommer att påverkas. Samtidigt förväntar hon sig även en positiv utveckling i det praktiska arbetet:

*Det att mitt arbete kommer nog att förändras eftersom strukturen ändras ju helt och hållet. Arbetsuppgifterna är fortfarande lika givande och mångsidiga. Å ena sidan förväntar jag mig att arbetet inte kommer att vara lika tungt som tidigare, så då kanske finns det möjlighet att orka mera på sin fritid. Så ser det ut nu, det är förväntningen. (Marie)*

Trots oron över att den mänskliga atmosfären försvinner konstaterar Marie att arbetsuppgifterna fortfarande är både givande och mångsidiga. Hon uttrycker ett hopp om att förändringar i arbetsstrukturen i framtiden ska medföra en positiv utveckling som ska lätta på hennes arbetsbörda. På detta sätt uttrycker hon blandade känslor gentemot de ständigt pågående förändringarna och inför framtiden inom yrket. Anna lyfter å sin sida upp hur de ständiga förändringarna inom organisationen kan ha negativa konsekvenser för arbetets kvalitet:

*Det finns färre arbetsplatser. Och på grund av det har gott kunnande försvunnit.  
(Anna, D)*

Anna konstaterar att förändring inte enbart betyder att flera människor blir uppsagda, utan mycket kunnande försvinner med dessa människor. Hon lyfter upp att organisationsförändringar där människor blir uppsagda inte enbart är sorgligt på individnivå, utan påverkar även hela arbetsplatsen genom att arbetskunnande försvinner. Jenny konstaterar att allt mindre pengar satsas på sjukskötare:

*Alltså sen anordnar dom ju mycket rekreationsverksamhet nog. Fast jag måst ju säga att det har minskat ner otroligt mycket under de senaste åren, att vi fick ju mycket mera förr. Man fick sån här biljetter för motion och. Och pengarna har ju minska nog. Vi får ingenting sånt mera. (Jenny)*

Jenny jämför arbetssituationen för sjukskötarna på mentalvårdsinstitutionen nu med hur det har varit förr och konstaterar att många av sjukskötarnas förmåner försvunnit med åren. När de intervjuade sjukskötarna använder sig av förändrings diskursen tenderar flera att lyfta upp vilka negativa konsekvenser tidigare förändringar och den pågående förändringen haft. När de intervjuade sjukskötarna talar om förändring i en positiv bemärkelse är det oftast om vad framtiden eventuellt bär med sig. Flera av de intervjuade uttrycker en önskan om att större vikt skulle läggas vid arbetsvälmående:

*Nå nog tänkte jag på den här kontinuerliga osäkerheten, jag saknar det att det skulle läggar mer uppmärksamhet på arbetsvälmående. Men på vilket sätt är sedan en annan fråga. (Lisa, F)*

Lisa konstaterar att osäkerheten som de ständiga organisationsförändringarna för med sig gör arbetet tungt och uttrycker en önskan om att sjukskötare skulle tas bättre om hand i arbetslivet. Osäkerheten är psykiskt tung för arbetstagarna. Hon konstaterar dock att hon inte vet hur detta bäst skulle utföras rent praktiskt.

Även om förändringsdiskursen är speciellt påtagbar när de intervjuade talar om den pågående organisationsförändringen så använder de intervjuade förändringsdiskursen även i andra sammanhang. Flera ger uttryck för att det praktiska arbetet ständigt förändras.

*Det första som kommer i tankarna är att man jobbar med människor och det är det viktigaste, att man har kontakten med patienterna, å det borde vara prioriteten men det innebär ju sen en massa grejer och dagarna kan se olika ut beroende på. Mycket samtal och närvaro och sen vissa dagar kan det vara mycket...allt skall göras på datorn nuförtiden så man sitter ganska mycket på dator vissa dagar och skriver och jobbar den vägen och söker information. (Siv)*

Siv belyser två sätt som sjukvårdsarbetet utvecklats på. Å ena sidan har fokus i arbetet skiftat till att inte enbart handla om patientkontakten, även om hon anser att det fortfarande är det viktigaste. Å andra sidan konstaterar hon att teknologin blivit en del av hennes arbetsvardag. Datorn har blivit ett väsentligt arbetsverktyg inom sjukvården, både för rapportering och informationssökning. Siv uttrycker att fokus på flera sätt flyttats bort från det konkreta patientarbetet. Sjukskötararbetet verkar nu för tiden innefatta mycket mer än själva vården, vilket Marie försöker beskriva:

*...jag funderade just på det här när man mitt i allt skall börja beskriva vad man gör så är det ganska svårt...  
...man är med i vårdplaneringen och planerar in den delen som tillhör vårdpersonalen, och vissa dagar så har man olika ansvarsområden, det kan vara medicinering eller det kan vara eventuella inskrivningar av nya patienter.  
...det är ganska mycket och mångsidigt, ingen dag är riktigt lik den andra.  
(Marie)*

Marie konstaterar att hon har svårt att beskriva vad hon gör under en arbetsdag. I enlighet med vad tidigare forskning funnit (Allen, 2015), så innebär sjukskötararbetet mycket planerande och administrativa uppgifter. På grund av den ständiga utvecklingen inom sjukskötararbetet är arbetsbilden svår att definiera för sjukskötarna. Som Marie konstaterar verkar förändring även vara närvarande i det praktiska arbetet från dag till dag då ingen dag är den andra lik.

Sammanfattningsvis är förändring inom sjukskötararbetet ständigt närvarande både på organisationsnivå och inom det praktiska arbetet. Förändring på organisationsnivå förknippas starkt med känslor av osäkerhet och rädsla, men också med ett visst framtidshopp. Det praktiska sjukskötararbetet har utvecklats i en riktning av mer mångsidighet och sjukskötarna har därmed svårt att beskriva sina arbetsdagar.

#### 6.6 Subjektpositioner 3: Den ödmjuka, stolta, maktlösa, ansvarstagande och nöjda sjukskötaren

De intervjuade sjukskötarna positionerade sig själva på flera olika sätt i förhållande till diskursen om ständig förändring. I analysen framkom fem subjektpositioneringar: den ödmjuka sjukskötaren, den stolta sjukskötaren, den maktlösa sjukskötaren, den ansvarstagande sjukskötaren och den nöjda sjukskötaren. De tre förstnämnda subjektpositioneringarna framkom då förändring gällde arbetsorganisationen, medan de två sistnämnda subjektpositioneringarna noterades då förändringen gällde själva arbetet.

De återkommande organisationsförändringarna på mentalvårdsinstitutionen gav upphov till mycket osäkerhet och ovisshet bland sjukskötarna. Flera betonade att de var nöjda över att ha arbete över huvud taget:

*Jag är nöjd över mitt jobb, och jag är nöjd över det att jag har jobb efter alla dessa förändringar.*

*Jag hoppas att jag behövs. Jag upplever att jag vill vara i arbetslivet. (Anna, E)*

Anna konstaterar att hon är mycket nöjd över att hon har arbete efter alla förändringar. Hon antyder att arbete inte är något att ta för givet, och att hon har tur som har sitt arbete kvar. Med andra ord positionerar Anna sig som en ödmjuk arbetstagare. Hon uttrycker en rädsla över att förlora sitt jobb. Den här subjektpositionen kan eventuellt ses som ett

resultat av all den osäkerhet som förändring medför. Anna uttrycker att det inte är ett alternativ att vara missnöjd. På samma gång intar Anna också en stolt subjektposition:

*Responserna har kontinuerligt varit bra. Vi får fortsätta att kontinuerligt få bra bedömning gällande hur vi utför patientarbete...även om det är tungt (förändringen) så låter vi det inte synas i patientarbetet. (Anna, F)*

Anna konstaterar att de inom arbetsgruppen alltid utför sitt arbete professionellt oberoende av vilka förändringsprocesser som är på gång. Hon positionerar sig själv och arbetsgruppen i en stolt subjektposition. De låter inte yttre omständigheter påverka patientarbetet, och därmed uttrycker Anna stolthet över deras arbetsprestation och stolthet över sitt yrke. Att utföra sitt arbete exemplariskt kan även tolkas som ett sätt att utöva kontroll i en situation där arbetstagaren inte har direkt kontroll. De två subjektpositioneringarna som Anna konstruerar visar även de på sätt och vis motstridiga uppfattningarna som sjuksköterna i studien verkar ha. Å ena sidan är de övertygade om värdet av sitt arbete och stolta över sin arbetsinsats, medan de å andra sidan inte upplever sig ha makt i förhållandet till arbetsorganisationen och uttrycker en önskan om att fortsättningsvis behövas. Några av de intervjuade sjuksköterna konstruerar en relativt maktlös subjektpositionering i förhållande till de förändringar som sker på arbetsplatsen:

*På det sättet att ledningen skulle se till att personalen också är människor och inte brickor som man kan flytta hit och dit. Och på det sättet också se till mera behoven som finns i arbetslivet. (Marie)*

Marie använder metaforen ”brickor” för att beskriva arbetsgruppens position på arbetsplatsen. Hon positionerar arbetsgruppen som maktlösa brickor som kan flyttas omkring utan att individen tas i hänsyn. I skenet av den här maktlösa subjektpositionen kan patientarbetet ses som en stabil punkt i arbetstillvaron som de enskilda sjuksköterna har makt att påverka och kontroll över, och därmed något att vara stolt över.

Sjukvården och sjukskötararbetet utvecklas ständigt (Mason & Mason-Whitehead, 2003). Av den anledning är sjukskötare tvungna att ständigt lära sig nya saker och utvecklas. Frida är en av de intervjuade sjuksköterna som uttryckte en press på att utvecklas:

*Man borde orka studera och utvecklas... (Frida, E)*

Frida konstaterar att för att hänga med i utvecklingen borde var och en orka utbilda sig vidare. Hon antyder att det är på hennes eget ansvar att lära sig nytt och anpassa sig till det ständigt föränderliga arbetet. På detta sätt positionerar hon sig själv i en ansvarstagande subjektposition i förhållande till förändring. Det är upp till henne själv att hänga med i utvecklingen. Flera uttrycker trots detta att de är tillfreds med hur de har det nu:

*...sen har jag inte så stora ambitioner, jag vet att man skulle måsta vidare utbilda sig men jag tycker om att vara med patienten på basnivå och det viktigaste att ha människokontakt med patienten. (Clarissa)*

Clarissa säger att hon är medveten om pressen att utvecklas och lära sig nytt, men konstaterar att hon inte har ett personligt behov av det. Hon är nöjd med hur hennes nuvarande arbetsbild ser ut och trivs med det interaktiva patientarbetet. Hon är tillfreds med arbetet och skulle inte vilja ändra på det. Därmed konstruerar hon en nöjd subjektposition. Samtidigt argumenterar hon att trots den ständiga utvecklingen så förblir det väsentliga i arbetet ändå det samma, d.v.s. patientarbetet och kontakten. Essensen i arbetet förändras inte.

## 7 Resultat

Resultaten sammanfattas i tabellen nedan:

Diskurs	Subjektpositioner
Arbetet som tilltalande	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjälpande</li> <li>• Belåtna</li> <li>• Gruppmedlemmen</li> <li>• Arbetskollegan</li> </ul>
Arbetet som tungt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionella</li> <li>• Kunniga</li> <li>• Gruppmedlemmen</li> </ul>
Diskurs om ständig förändring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ödmjuka</li> <li>• Stolta</li> <li>• Maktlösa</li> <li>• Ansvarstagande</li> <li>• Nöjda</li> </ul>

I analysen identifierades tre dominerande diskurser då de intervjuade sjukskötarna talade om sitt arbete. Den första diskursen framställde sjukskötararbetet som ett tilltalande arbete. De intervjuade hade lätt för att framställa sitt arbete ur en positiv synvinkel. Arbetets fördelaktiga sidor verkade vara lättillgängliga för sjukskötarna ifråga och de använde sig av olika strategier för att framställa arbetet så fördelaktigt som möjligt. Arbetet beskrevs som ett socialt arbete som är väldigt givande och tacksamt då det genast går att få respons på sin arbetsinsats. Arbetsgruppen hade spelade en väsentlig roll för den positiva bilden av arbetet. Genom att jämföra det egna arbetet med andra yrken kunde de intervjuade välja att betona de positiva delarna av det egna arbetet, vilket är något människan tenderar göra (Winter-Jørgensen & Phillips 1998, s. 13 - 14).

Den andra diskursen som identifierades i analysen framställde sjukskötararbetet som tungt. Tidigare forskning har påvisat att sjukskötararbetet uppfattas som hårt arbete (Wolf, 2014), och den uppfattningen kom även fram i den här studiens resultat. Flera av de faktorer som ansågs göra arbetet meningsfullt upplevdes även vara källor till stress. Arbetet upplevdes som psykiskt tungt på grund av de grymma livsöden som sjukskötarna



inom mentalsjukvården får höra om, samt på grund av osäkerheten som organisationsförändringen som pågår. Arbetet upplevdes som fysiskt tungt då våldssituationer förekommer eller något utöver det vanliga inträffar. Resultaten visade även att flera av de tunga och stressiga delarna av arbetet framställdes som neutrala delar av sjukskötararbetet. Stress är oundvikligt och konstaterades därmed höra till sjukskötararbetet. Några av de intervjuade sjukskötarna framställde de tunga och stressiga delarna i arbetet som något de uttryckligen uppskattar i sin arbetsbild. Följaktligen var diskursen om sjukskötararbetet som tungt inte enbart förknippad med negativa känslor.

Den tredje diskursen som identifierades var en diskurs om ständig förändring. Sjukskötaryrket utvecklas ständigt både på organisationsnivå och praktiskt i arbetet (Mason & Mason-Whitehead, 2003), och detta påverkade hur de intervjuade sjukskötarna talade om sitt arbete. Förändring på organisationsnivå var kanske speciellt på ytan på grund av den pågående organisationsförändringen, men de intervjuades syn på sitt arbete präglades av både tidigare organisationsförändringar och förväntan om fler organisationsförändringar i framtiden. Många lyfte upp hur förändringar i organisationen fört med sig negativa följder och därmed förknippades förändring strakt med osäkerhet och rädsla. Enda gångerna de intervjuade sjukskötarna talade om organisationsförändring ur en positiv synvinkel var i samband med förhoppningsfulla tankar om den framtida arbetsbilden.

Det praktiska arbetet präglades också av förändring. Både från dag till dag, eftersom flera av sjukskötarna konstaterade att ingen dag är den andra lik, men också genom hur arbetsuppgifterna utvecklats. Sjukskötarna hade svårt att beskriva vad sjukskötararbetet går ut på nu för tiden då arbetet kommit att innefatta en hel del andra uppgifter än den konkreta patientvården.

I analysen framkom det att sjukskötarna konstruerade sin identitet genom subjektpositionering på flera olika sätt. Gemensamt för många av de subjektpositioneringar sjukskötarna konstruerade var att flera av subjektpositionerna framställde dem själva ur en relativt positiv synvinkel. Subjektpositionerna kunde dock variera ordentligt beroende på vilken diskurs de intervjuade sjukskötarna konfronterades med.

Resultaten visade att sjukskötarna kunde framställa sig själva i rätt fördelaktiga subjektpositioner då de talade om sjukskötararbetet som tilltalande. En subjektposition som framkom i analysen var en hjälpande position. En väsentlig orsak till att människor söker sig till sjukskötararbetet är att de vill hjälpa andra människor (McLaughlin m.fl., 2010). Analysen i den här studien visade att sjukskötarna upplevde sin arbetsinsats som värdefull och att de kunde hjälpa sina patienter. En stor del av sjukskötarna konstaterade även att de var nöjda med sin arbetsbild. Arbetet konstaterades vara lämpligt för dem personligen. Därmed konstruerade de en belåten subjektposition.

Resultaten visade också att en subjektpositionering som gruppmedlem var väsentlig för flera av sjukskötarna. Att kunna positionera sig som gruppmedlem var något som vissa prioriterade framom chefspositioner. Denna starka subjektpositionering som gruppmedlem delades dock inte av alla. Även om gruppen var väsentlig för alla så var en del noga med att poängtera att det enbart gällde i arbetet. Arbetet och det privata skulle hållas åtskilda från varandra

Subjektpositionen som gruppmedlem var väsentlig för sjukskötarna även när de talade om arbetet som tungt. Gruppen framställdes som det största stödet då arbetet är tungt och arbetsbördan upplevdes som mindre då den delades med arbetsgruppen. När sjukskötarna konfronterades med diskursen om arbetet som tungt konstruerades arbetsgruppen som mycket kunnig. Arbetsgruppen framställdes som välutbildad och erfaren, vilket var väsentligt för att klara av tunga situationer i arbetet. Sjukskötarna konstruerade därmed en kunnig subjektposition.

När sjukskötarna konfronterades med diskursen om sjukskötararbetet som tungt konstruerade de även en professionell subjektposition. Flera konstaterade att de är erfarna och professionella och följaktligen låter de inte de tunga delarna av arbetet påverka dem i någon större utsträckning. Även här betonades vikten av att hålla arbetet och det privata livet åtskilda från varandra, och det ansågs professionellt att kunna göra det.

Resultaten visade ytterligare att sjukskötarna konstruerade varierande subjektpositioner då de talade om förändring. Till följd av osäkerheten som spridits på arbetsplatsen som följd av återkommande organisationsförändringar konstruerade flera av sjukskötarna en ödmjuk subjektposition i förhållande till sitt arbete. De konstaterade att de är nöjda över

att ha arbete trots all förändring. Arbetet är inte något de tar för givet. En del uttryckte även rädsla för att de inte kommer att behövas i branschen i framtiden.

I kontrast till den ödmjuka subjektpositionen konstruerade flera även en stolt subjektposition. De konstaterade stolt att de inte låter förändringar på arbetsplatsen påverka deras dagliga arbete, utan fortsätter utföra sitt arbete exemplariskt oberoende av omständigheter. Detta tolkades i analysen som ett försök att utöva kontroll i en situation där de inte har kontroll. Den tredje subjektpositionen som en del av sjuksköterna konstruerade var en subjektposition som maktlös. De hade inget att säga till om vid organisationsförändringar. Det fanns en tydlig önskan om att de som individer skulle tas mer i beaktande då organisationen står inför förändringsåtgärder. De olika subjektpositionerna visar att sjuksköterna tvivlar på sitt värde på arbetsmarknaden och i arbetsgivarens ögon, men samtidigt värderar de sitt eget arbete och sin egen arbetsinsats högt. Tvivlet på det egna värdet som arbetare ur en utomståendes perspektiv kan eventuellt ha att göra med att sjuksköterycket i samhällets ögon ses som ett lågstatus arbete, vilket tidigare forskning påvisat (Latimet, 2008).

I förhållande till förändring i det praktiska arbetet framkom två olika subjektpositioner i analysen. Å ena sidan en ansvarstagande subjektposition. En del av sjuksköterna uttryckte att det är på deras eget ansvar att utvecklas och studera för att hänga med i arbetets utveckling. Det fanns en press på att hänga med i utvecklingen. Å andra sidan konstruerade andra en nöjd subjektposition, eftersom de inte kände ett personligt behov av att studera vidare trots att det finns en press på att utvecklas i arbetet. De uttryckte att de trivs och är tillfreds med det klassiska patientarbetet som trots allt uppfattas som essensen i sjukskötararbetet all förändring till trots.

## 8 Slutsatser och Diskussion

Syftet med denna pro gradu avhandling var att undersöka hur kvinnliga sjukskötare inom mentalsjukvården konstruerar sitt arbete och sin identitet genom subjektpositionering. Målet var att identifiera vilka dominerande diskurser som finns tillgängliga då kvinnliga sjukskötare talar om sitt arbete, och sedan undersöka hur dessa kvinnor positionerar sig själva i förhållande till dessa.

Resultaten visade att tre diskurser var dominerande då sjukskötarna talade om sitt arbete. En dominant diskurs framställde arbetet som tilltalande och därmed sjukskötaryrket som ett yrke att föredra framom andra. Den andra diskursen som var dominerande framställde sjukskötararbetet som tungt och stress konstruerades som något som hör till sjukskötarens arbetsbild. Resultaten visade att detta inte enbart upplevdes som en negativ sak bland sjukskötarna. Den tredje diskursen framställde sjukskötararbetet i ständig förändring. Sjuksköternas sätt att tala om sitt arbete präglades av att både organisationen och det praktiska arbetet upplevdes vara i en kontinuerlig utvecklingsprocess.

Resultaten visade även att sjukskötarna i avhandlingen konstruerade sin identitet genom subjektpositionering på varierande sätt beroende på vilken diskurs som var tillgänglig för dem. Flera av subjektpositionerna framställde dem själva och arbetsgruppen på ett fördelaktigt sätt. Gruppen visade sig vara speciellt central för subjektpositionering. Subjektpositioneringen som gruppmedlem var väsentlig både då sjukskötarna konfronterades med diskursen om arbetet som tilltalande och diskursen om arbetet som tungt.

Resultaten gav även insikter om hur sjukskötare värderar sig själva som sjukskötare och sjukskötararbetet. I förhållande till diskursen om ständig förändring konstruerade sjukskötarna å ena sidan en stolt subjektposition där de värdesatte sitt arbete och sin egen arbetsprestation, och å andra sidan en ödmjuk subjektposition där de tvivlade på sitt värde i arbetsorganisationen och inom sjukskötarbranschen.

I den här pro gradu avhandlingen har en diskursanalytisk metodansats använts för att undersöka och följaktligen öka förståelsen för hur sjukskötararbetet både konstrueras och rekonstrueras av de som själva är sjukskötare. Avhandlingen bidrar till den vetenskapliga

debatten med insikter om hur sjukskötare konstruerar sitt arbete och sin identitet genom subjektpositionering på varierande sätt beroende på vilken diskurs de konfronteras med.

Avhandlingen är en fallstudie och kan kulturellt placeras i en finsk kontext. Därmed är resultaten av analysen specifika för uttryckligen denna kontext, men bidrar också med insikter om hur dessa diskursiva processer fungerar. Resultaten av analysen belyser ett perspektiv på hur sjukskötararbetet och subjektpositioner kan konstrueras. Genom att studera olika perspektiv på hur den sociala verkligheten konstrueras kan en större förståelse nås för de olika uppfattningar som finns och upprätthålls i samhället. Resultaten kan därmed ge insikter om uppfattningar som finns om sjukskötararbetet och sjukskötare i det finska samhället i dag, eftersom diskurser konstrueras både i en kulturell och historisk samhällelig kontext. Detta kan i sin tur gynna den samhälleliga debatten om sjukvård och sjukskötaryrket i Finland.

Resultaten i avhandlingen visade att arbetsgruppen var väsentlig för sjukskötarnas subjektpositionering. Därmed rekommenderar jag att framtida forskning närmar sig konstruktionen av sjukskötararbetet och sjukskötares identitetskonstruktion med fokus på hur arbetsgruppen konstrueras och hur sjukskötaren konstruerar subjektpositioner i förhållande till arbetsgruppen.

## Tack

Stort tack till personerna bakom forskningsprojektet WeAllFinland som låtit mig ta del av sitt intervjumaterial. Speciellt tack till Charlotta Niemistö som fungerat som min kontaktperson inom projektet.

Utöver detta vill jag tacka min handledare Beata Segercrantz som under forskningsprocessens gång tipsat mig om ett flertal böcker och artiklar, samt med sin klarsynthet och expertis hjälpt mig hitta mitt fokus varje gång jag kört fast i mina tankar och formuleringar.

## Litteratur

- Allen, D. (2015). Making visible the unseen elements of nursing. *Nursing Times*, 111(46), s. 17-20.
- Alvesson, M., Lee Ashcraft, K., & Thomas, R. (2008). Identity matters: Reflections on the construction of identity scholarship in organization studies. *Organization*, 15(1), s. 5-28.
- Apesoa-Varano, E. C. (2007). Educated Caring: The Emergence of Professional Identity among Nurses. *Qualitative Sociology*, 30(3), s. 249– 274.
- Archibald, M., & Barnard, A. (2018). Futurism in nursing: Technology, robotics and the fundamentals of care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), s. 2473-2480.
- Ashforth, B., & Kreiner, G. (1999). How Can You Do It? Dirty Work and the Challenge of Constructing a Positive Identity. *Academy of Management Review* 24(3), s. 413– 434.
- Berring, L., Pedersen, L., & Buus, N. (2015). Discourses of aggression in forensic mental health: A critical discourse analysis of mental health nursing staff records. *Nursing Inquiry*, 22(4), s. 296-305.
- Billig, M. (1988). Rhetorical and historical aspects of attitudes: The case of the British monarchy. *Philosophical Psychology*, 1(1), s. 83-103.
- Bludau, H. (2017). Hindered Care: Institutional Obstructions to Carework and Professionalism in Czech Nursing. *Anthropology of Work Review*, 38(1), s. 8-17.
- Bolander, E., & Fejes, A., (2009). Diskursanalys. I Fejes, A., & Thornberg, R. (Red.). *Handbok i kvalitativ analys*. (s. 90-114). Stockholm: Liber.
- Brown, A. D. (2015). Identities and identity work in organizations. *International Journal of Management Reviews*, Vol. 17, s. 20–40.
- Börjesson, M. (2003). *Diskurser och konstruktioner: En sorts metodbok*. Lund: Studentlitteratur.

- Burr, V. (2003). *Social constructionism* (2nd ed ed.). London: Routledge. Retrieved from <https://helka.finna.fi/Record/helka.2225119>
- Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: The discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20(1), s. 43-63.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2009). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber.
- Gough, B., McFadden, M., & McDonald, M. (2013). *Critical Social Psychology and introduction* (2a upplagan). Hampshire: Palgrave Mcmillan.
- Hopfl, H., Lewis, P., Simpson, R., & Slutskaya, N. (2012). *Dirty work: Concepts and identities*. Basingstoke: Palgrave Macmillan
- Jansen, R., & Venter, I. (2015). Psychiatric nursing: An unpopular choice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(2), s. 142-148.
- Jokinen, A., Juhila, K., & Suoninen, E. (2016). *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino.
- Kelly, J., Fealy, G. M., & Watson, R. (2012). The image of you: Constructing nursing identities in YouTube. *Journal of Advanced Nursing*, 68(8), s. 1804-1813.
- Kjorven, M., Rushb, K., & Holeb, R. (2011). A discursive exploration of the practices that shape and discipline nurses' responses to postoperative delirium. *Nursing Inquiry*, 18(4), s. 325-335.
- Kvale, S., Brinkmann, S., & Torhell, S-E. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2a reviderade upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Latimer, J. (2008). Critical Constructionism in Nursing Research. I J. A. Holstein & J. F. Gubrium (Red.), *Handbook of Constructionist Research* (s. 153–170). New York: The Guilford Press.
- Mason, T., & Mason-Whitehead, E. (2003). *Thinking nursing*. Maidenhead: Open University Press.



- McLaughlin, K., Moutray, M., & Moore, C. (2010). Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others. *Journal of advanced nursing*, 66(2), s. 404-412.
- Michel, L. (2017). The content and meaning of administrative work: A qualitative study of nursing practices. *Journal of Advanced Nursing*, 73(9), s. 2179-2190.
- Ong, H. L., Seow, E., Chua, B. Y., Xie, H., Wang, J. & Lau, Y. W. (2017). Why is psychiatric nursing not the preferred option for nursing students: A cross-sectional study examining pre-nursing and nursing school factors. *Nurse Education Today*, 52, s. 95-102.
- Porter, S. (1992). Women in a womens job – the gendered experience of nurses. *Sociology Of Health & Illness*, 14(4), s. 510-527.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
- Saayman, T., & Crafford, A. (2011). Negotiating work identity. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(1), s. e1-e12.
- Smith, J. L. (2007). Critical discourse analysis for nursing research. *Nursing Inquiry*, 14(1), pp. s. 60-70.
- Starrin, B., & Svensson, P. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Statistikcentralen. (2018). Nais- ja miesenemmistöisimmät toimialat 2018 (15-74-vuotiaat, TOL2008). Helsingfors: Statistikcentralen
- Sveningsson, S. (2003). Managing managerial identities: Organizational fragmentation, discourse and identity struggle. *Human Relations*, 56(10), s. 1163-1193.
- Vård. (2015). Svenska Akademiens ordbok på nätet.  
Hämtad från: <https://svenska.se/tre/?sok=vård&pz=1>

Winther Jørgensen, M., & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*.  
Lund: Studentlitteratur.

Wolf, K. A. (2014). Critical perspectives on nursing as bodywork. *ANS. Advances in nursing science*, 37(2), s. 147-159.

## Bilagor

### BILAGA 1

#### Intervjuguide

- Hälsa. Kontrollera tillgänglig tid för intervjun. Ge en kortfattad beskrivning av projektet då respondenterna fått skriftlig beskrivning av projektet på förhand
- Förklara och betona sekretess och anonymitet för datainsamling.
- Säkerställ att det är okej att spela in och spara intervjun

#### A. Det egna arbetet

1. Berätta vad du gör på jobbet? Hur beskriver en typisk dag på jobbet?
  1. Hur mycket varierar dina arbetstider? Varför?
  2. Hur mycket kan du påverka sina timmar och -arbetsskift? Vem har störst inverkan på dina arbets timmar och skift? På vilket sätt?
  3. Var jobbar du? Varför?
  4. Reser du i ditt arbete? Om du reser, beskriv på vilket sätt (t ex. reser du i ditt jobb eller förflyttar du dig från ställe till ställe?)
2. Är du nöjd med den nuvarande situationen i ditt arbete?
  5. Känner du att ditt arbete är meningsfullt (arbetets innehåll)? Vad är det som är särskilt meningsfullt i ditt arbete? På vilket sätt? Vilka är de faktorer som påverkar frågan?
  6. tycker du ditt arbete är tungt? Vad i ditt arbete är särskilt tungt? På vilket sätt? Vilka är de faktorer som påverkar detta?
  7. har det skett förändringar på ditt jobb och har de påverkat dig på något sätt? På vilket sätt?

#### B. Kombinationen av jobbet och det övriga livet

1. Berätta om ditt liv utanför arbetet. Vad är meningsfullt och viktigt för dig?
2. Känner du att det är tillåtet att göra saker relaterade till din familj och fritid på arbetet?
  1. Hur förhåller sig din (närmaste) förman och dina kollegor till detta?
  2. Hurdana "oskrivna regler" finns det i organisationen gällande att få ihop jobbet med det övriga livet? T.ex. för att föra ett barn, en äldre förälder, granne, eller ett husdjur till läkare, ett besök på Facebook, din

egen eller någon i din närhets hobby? Gör du saker kopplade till din fritid eller familj under arbetsdagen? Vilken typ av saker?

3. Tycker du att din arbetsgivare stöder kombinationen av jobbet och det övriga livet? På vilket sätt?
4. upplever du /upplevde du att de praxis som finns till för att underlätta balansen mellan jobbet och familjen/det övriga livet är lätta att använda /möjliga att använda och att du har rätt till dem? Varför, varför inte?

c. Vänligen ge ett exempel på hur du tillämpat någon av dessa praxis? Fanns det fördelar med att använda denna praxis? Varför / inte?

d. Vilken typ av praxis bör det finnas mer av?

5. Tycker du dessa praxis är tillgängliga för alla arbetstagare (under vilka villkor, hur anpassningsbara?)?

e. Känner du att användning av denna praxis är rättvis för alla? Hur? (Om inte känns rättvist, ombud hen att beskriva ett exempel på en situation där en orättvis situation uppstått). Hur reagerade organisationen på denna situation? Hur förhåller sig förmän och kollegor i en sådan situation?

6. Vilken typ av exempel ger din förmän och ledningen dig gällande kombinationen av jobbet och det övriga livet? Hur lyfter de fram det på arbetsplatsen? Ge ett exempel på detta. Hur viktigt tycker du det är att förmännen och ledningen fungerar som exempel? Varför?
7. Begränsar din förmän / ledningen på något sätt dig i att kombinera jobbet med det övriga livet? Om ja, på vilket sätt? Vänligen ge ett exempel.
  6. Försvårar eller begränsar något annat på din arbetsplats kombinationen av arbetet med det övriga livet? På vilket sätt?
  7. Vilken typ av förändringar skulle vilja se hos attityden bland ledning och din förmän och arbetsplatsens sätt att fungera gällande dessa frågor?
8. Hur talar man på arbetsplatsen om familjer och olika livssituationer /- skeden och den mångfald som kan finnas?
  8. Finns det några problem som du upplever att du måste hemlighålla på arbetsplatsen som är relaterat till din familj / fritid? Skulle du vilja ändra på detta?
  9. Finns det teman som du inte vill, eller känner att det inte finns möjlighet för att ta upp på arbetsplatsen? Skulle du vilja ändra på detta?
9. Påverkar din familj eller din fritid på ditt arbete? Och påverkar ditt jobb din familj eller ditt privatliv?

j. På vilket sätt? Kan du ge exempel?

10. till vilken utsträckning gör du arbetsrelaterade saker på din fritid?

(Beroende på branschen, utanför skiftesjobbet, till exempel på kvällar och helger)?

11. Om ja: jobbar du då det finns ett behov eller när du uppmanas att arbeta?  
Vem definierar detta - du eller din chef?
12. Vilka regler finns det på din arbetsplats gällande att jobba utanför den angivna arbetstiden?
11. Hur ofta tänker du på ditt jobb på din fritid?

13. Om ens lite: vilken sorts tankar tänker du och vilka slags känslor väcker de i dig?

14. Hur bearbetar du dina känslor?
15. Erbjuder arbetsgivaren stöd gällande detta? Om ja, berätta mer.
16. Känner du att företagshälsovårdens tjänster är användbara här?

Varför?

12. Är jobbet och det övriga livet två skilda saker för dig eller är gränserna suddiga mellan arbete och det övriga livet för dig? På vilket sätt?

q. Önskar du att jobbet och det övriga livet skulle vara/ inte skulle vara skilda saker? Varför / varför inte?

18. Tycker du att det har skett en förändring under din karriär? Varför / varför inte?
19. om det inte finns tydliga gränser: På vilket sätt upplever du att gränserna blir suddiga? Är det jobbigt för dig?
20. Om så är fallet, känner du att du har tillräckligt med verktyg för att ta itu med de suddiga gränserna mellan jobbet och det övriga livet? Ge ett exempel på hur du hanterar detta. Hur stöder din arbetsgivare dig i detta?
21. Hur kopplarduav?
22. Vill du på din fritid slippa att tänka på arbetsrelaterade saker? Hur

gör du för att släppa de arbetsrelaterade tankarna? Hjälper de vardagliga sysslorna, hobbyn eller speciella avslappningstekniker, såsom meditation, yoga, etc. dig med detta? Erbjuder din arbetsgivare dig dessa lösningar gällande detta? På vilket sätt?

13. Har du varit tvungen att göra kompromisser i ditt privatliv eller på arbetet på grund av att du inte kan kombinera dem till en fungerande helhet? Vilka typer av kompromisser, och varför?

### **C. Att orka på arbetsplatsen**

1. Hur upplever du att din ledighet / sjukdomsfrånvaro påverkade ditt arbete och din karriär? Varför?
2. Hur kändes det att komma tillbaka till arbetet?
3. Har du någonsin / ibland / ofta stressad på jobbet, eller trött p.g.a. ditt

jobb? Om ja:

- - Vilka är orsakerna i arbetet och / eller det övriga livet som påverkar känslor av stress / trötthet?
- - hur framkommer stressen / tröttheten? Vad hjälper?
- - Kan du tala om detta på din arbetsplats / med din förman? Hur

förhåller sig dina kollegor och arbetsgivaren till detta? Gör det saken bättre eller sämre? Vad har företagshälsovården spelat för roll?

- - Hur fungerar de offentliga möjligheterna såsom altemneringsledighet, sjukskrivningspolitik, stöd för rehabilitering?
  - - Är din förman, din arbetsgivare och företagshälsovården medvetna om din livssituation? Varifrån har de fått denna information?
  - - Vid behov, ytterligare frågor gällande "diagnos" och behandling.
4. Pratar man om trivsel på arbetsplatsen och att orka i arbetet i din

organisation? Kan man prata om detta? Varför? Vilken typ av saker talar om? Vilken typ talar man inte om/kan man inte tala om? Varför? Med vem talar du om dessa saker? Pratar du om välbefinnande på arbetsplatsen och att orka i arbetslivet utanför arbetsplatsen med någon? med vem och varför? Hur gynnsamt tycker du det är att prata med olika parter gällande detta?

**D. Beskriv vad för slags liv skulle du vilja leva. Vi går tillbaka till fråga 2: Är du nöjd med din nuvarande situation? Varför / varför inte? På vilket sätt ?**

81

1. Beskriv din ideala arbetssituation. Beskriv din ideala arbetsdag. (Önskeläge)
2. Tycker du att din ideala arbetssituation skulle kunna uppnås? Varför / varför inte? På vilket sätt?
3. Vilka faktorer kan förhindra eller begränsa dig från att nå den idealiska situationen? Varför? På vilket sätt?
4. Vad skulle din ideala livssituation vara gällande kombinationen av jobbet och det övriga livet? Varför?
5. Tycker du att den ideala situationen är möjlig att uppnå? Hur?
6. Vilken typ av hinder upplever du för att uppnå detta idealtillstånd? Hur

kunde man undanröja hindren?

**E. Gemensamma frågor för projektet**

1. Hur upplever du att den egna organisationen / branschen utvecklas i framtiden?
2. Hur upplever du dina möjligheter i arbetslivet i framtiden? Varför?
3. Vilka saker anser du att kan förbättra eller försämra dina chanser att

jobba och sköta balansen med ditt privatliv på ett ändamålsenligt sätt nu och i framtiden?

Tack för intervjun. Kan jag kontakta dig gällande frågorna inom en snar framtid, om behov uppstår?

## BILAGA 2

## FORMULÄR FÖR BAKGRUNDSINFORMATION

FÖR ETT SOCIALT OCH EKONOMISKT HÅLLBART FRAMTIDA  
ARBETSLIV:

Jobbet och det övriga livet, välbefinnande på arbetsplatsen och att orka på arbetsplatsen

(<http://www.weallfinland.fi/>) Bakgrundsfrågor

kön:

Födelseår:

utbildning:

## A. Det egna arbetet

1. Den totala längden på din arbetserfarenhet:
2. Längden på din arbetserfarenhet inom denna organisation:
3. Längden på din arbetserfarenhet i denna uppgift:
4. Erfarenhet av ledarskap: Ja ☐ Nej ☐ Varaktighet:
5. Närmaste förmannens kön:
6. Hurdana jobbuppgifter har du?
7. Vilken tid/tider på dygnet jobbar du?
8. Vill du jobba under dessa timmar av dygnet? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐
9. Har du en på förhand bestämd arbetstid? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐
10. Hur långa arbetsdagar har du vanligtvis? I genomsnitt \_\_\_\_ timmar / dag
11. Arbetar du övertid? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐
12. Vilka saker och arrangemang i och kring ditt nuvarande jobb tycker du om? Varför?
13. Vilka saker och arrangemang i och kring ditt nuvarande jobb tycker du inte om? Varför?

## B. Länken mellan arbetet och det övriga livet

14. Vad är din familjesituation? Vilka tillhör din familj?:
15. Har du omsorgs-/ vårdansvar för någon (t.ex. barn, äldre föräldrar)?

Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐ Vilken typ?

16. Om ja, hjälper någon (familj, hemhjälp, mor-/farföräldrar, dagis, etc.)

dig i genomförandet av omsorgs-/ vårdansvaret? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

1. Om ja, vem hjälper?
2. Om ja, känner du att du får tillräckligt med stöd/hjälp? Varför?

17. Har din arbetsplats praxis för att underlätta att förena arbetet med det övriga livet (familj, fritid etc.)? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

1. Känner du att dessa praxis behövs? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

2. Varför?
3. Fungerar praxisen i praktiken? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐
4. Varför?

18. Använder du / har du personligen använt dig av den praxis som erbjuds gällande detta?  
Ja, nu ☐ Ja, i det förflutna ☐ Nej ☐ Vet ej ☐
19. Tycker du det borde finnas praxis för att kombinera arbetet med det övriga livet, om sådan praxis inte finns? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

1. Varför / varför inte?

20. hindrar bristen av den här typen av praxis din arbetsförmåga och ditt

övriga liv ? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐ 1. Hur och varför?

21. Använder du / har du använt offentliga tjänster (t.ex.. Hemtjänst, dagis, eftis) för att kombinera arbetet och det övriga livet? Ja, nu ☐ Ja, i det förflutna ☐ Nej ☐ Vet ej ☐
  1. Om ja, vad och varför?
  2. Vilka är fördelarna och problemen?
  3. Om inte, varför har du inte använt?
22. Har du använt frivilliga aktörer (eg. Mannerheims barnskyddsförbund,

4H organisationen) för att kombinera arbetet och det övriga livet?

1. Ja, nu ☐ Ja, i det förflutna ☐ Nej ☐ Vet ej ☐
2. Om ja, vad och varför?
3. Vilka är fördelarna och problemen?
4. Om inte, varför har du inte använt?

23. Möjliggör din arbetsgivare på något sätt användningen av frivilliga aktörer? Ja, nu ☐ Ja, i det förflutna ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

1. Om ja, vilken organisation/aktör? C. Ork i arbetslivet

24. Har du i det här jobbet eller i din tidigare karriär varit på familjeledighet eller altemneringsledighet? Ja, på det här jobbet ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

Använd familjeledighet (i månader): \_\_\_\_\_ mån, under året/åren: Använd altemneringsledighet (i månader): \_\_\_\_\_ mån, under året/åren:

25. Var din arbetsgivare, förman eller kollega i kontakt med dig under din familje-/ altemneringsledighet? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐
  1. Om ja, hur kändes det?
  2. Om inte, skulle du ha velat att de hade kontaktat dig?
26. Har du i det här jobbet eller i din tidigare karriär haft längre eller

upprepade sjukfrånvaron? Ja, här på jobbet ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

1. Hur länge har denna/dessa sjukfrånvaron varit?

27. Var din arbetsgivare, förman eller kollega i kontakt med dig under sjukfrånvaron? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

1. Om ja, hur kändes det?



2. Om inte, skulle du ha velat att de hade kontaktat dig?

28. Hur många gånger har du bytt arbetsgivare under din karriär?

29. Hur lång har din genomsnittliga anställning varit?

30. Stöder din arbetsgivare arbetstagarna i att orka i arbetet? Ja ☐ Nej ☐ Vet

ej ☐

1. Hur? (t.ex. arbetsstyrning (työnohjaus), arbetshälsovård, sociala evenemang, tidigt ingripande (varhainen puutuminen))

2. Känner du att du får tillräckligt stöd? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

3. Varför / varför inte?

31. Ärföretagshälsovårdenstjänstertillräckliga? Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐ 1. Varför / varför inte?

32. Använder du / har du använt offentliga tjänster (t.ex.. Hälsocentral) för att förhindra eventuell stress eller trötthet? Ja, nu ☐ Ja, i det förflutna ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

1. Om du använder / har använt: känner du / upplevde du tjänsterna tillräckliga?

2. Varför / varför inte?

Tack för att du fyllt i detta formulär med bakgrundsinformation!

## BILAGA 3

## Original citat

**Frida**

- A) *No se on tuota valtavan palkitsevaa kun näkee että ihminen toipuu, että kun saa vaikka oman potilaan joka o tosi masentunut ja toivoton ja näköalaton ja sitten tuota näkee niin kuin sen toipumisen ja sen että hän alkaakin näkyä itsellään tulevaisuuden ja koko olemus muuttuu. Niin se on kyllä tosi ihanaa. (Frida)*
- B) *On sellainen pohjaton suru, siitä mitä ihmiset on kokenut ja minkälaiset jäljet ne ovat jättäneet. Ne ovat välillä niin rankkoja ne elämäntarinat, että niinku... joskus suorastaan voi pahoin että mitä esimerkiksi on kertonut nämä turvapaikanhakijat joita on kidutettuja tai muuta. Siis ne on niinku niin hirveitä. Ja kyllä suomessakin tapahtuu. Suomalaiset tekee suomalaisellekin niin hirveitä asioita. Välillä se herää aggressiot, must tuntuu että mä voisin mennä ampumaan jotkut lapsia sen... tai sitten semmoinen tosi paha olo. Saattaa itkettää ja oksettaa sellainen olo. (Frida)*
- C) *Kyllä kollegoidenkin kanssa voi niitä asioita jakaa, jos on joku asia mikä ahdistaa niin aina löytyy joku, joka kuuntelee sitten työtovereista. (Frida)*
- D) *Sitten se näkyy niissä työkaverissa joita on irtisanottu, näitä mielenterveyshoitajia. Niin se näkyy heidän olemuksessa ja siinä semmoisessa... vaikka he tekee työnsä mutta kumminkin niin kuin näkee sen semmoisen surutyön ja sen luovuttamisen siinä. Ja sitten se epävarmuus, että milloin muutetaan ja mihin muutetaan ja miten muutetaan ja kyllä niitä kysymyksiä on paljon ilmassa. (Frida)*
- E) *Pitäisi jaksaa opiskella ja kehittyä... (Frida)*

**Lisa**

- A) Mielekästä on erilaisten ihmisten tapaamiset, ja sitten siitä tulevat niinku semmoinen positiivinen feedback ja kaikki tämmöinen siinä niinku että.. tapaa erilaisia ihmisiä, mm... (Lisa)*
- B) No ehkä siinä, kun ei tiedä millainen päivä on edessä. Että siinä on ehkä se oma haastavuus mutta myös samalla se on mielenkiintoista. (Lisa)*
- C) Ei nykyään enää kanna kotiin niitä asioita ... varmaan kokemuksen myötä on saanut kuitenkin vähän sitä, että työt jää tänne ja kotiin tulisi mukaan. (Lisa)*
- D) Ja kun meillä on rankka niin kyllä me yhteen hiileen puhalletaan. Ja autetaan toinen toisiamme. (Lisa)*
- E) No muutokset tulee aika nopeasti. Kyllä tavallaan tuntuu, että ne tulee aika nopeasti. Tai ei ainakaan tiedä heti mitä ne sisältävät. Saa jonkun tiedon että nyt vaihtuu ja osastoja suljetaan mutta ei oikeasti tiedetä mitä se käytännössä tarkoittaa ja mitä sitten tapahtuu kun, kuin monta saa niinku potkut ja näin pois päin. (Lisa)*
- F) No kyllä mä nyt ajattelin, että tämä jatkuva epävarmuus, kaipaisin että työnhyvinvointiin kiinnitettäisi enemmän huomiota. Mutta millä tavalla se on sitten taas toinen kysymys, että tuota. (Lisa)*

**Anna**

- A) Mä koen, että varsinkin sellaisten potilaiden kanssa jotka ovat kriisissä, suuressa kriisissä, niin niissä tilanteessa mä koen erityisesti että mä pystyn heille antamaan jotain joka jaksaa heitä yrittää eteenpäin. (Anna)*
- B) ...työ on työ ja vapaa-aika on vapaa-aika. (Anna)*
- C) Niin me ollaan niin kokeneita ja niin tuttuja ja turvallista toistemme kanssa, että me pystymme peilaamaan sen työkaverin kanssa sitä tilannetta ja tekemään siitä potilaan kannalta parasta mahdollista. (Anna)*

*D) Työpaikkoja on vähemmän. Ja tämän myöstä sitä hyvää osaamista on häipynyt.  
(Anna)*

*E) Mä olen tyytyväinen minun työhön, ja mä olen tyytyväinen siihen, että on töitä kaikkien näiden muutosten jälkeen.*

*Toivon että mua tarvitaan. Koen että haluan työelämässä olla. (Anna)*

*F) Se palaute on jatkuvasti ollut hyvä. Me saadaan jatkuvasti hyviä arviointeja siitä, miten me suoriudutaan potilastyöstä... Vaikka on raskasta me ei anneta sen näkyä potilastyössä. (Anna)*

## **Nanna**

*A) Ja jotenkin ne arkivapaat... silloin pääsee hoitamaan asioita ja käydä kaupoissa ja jotenkin joo... se vaan tuntuu minusta hyvältä. (Nanna)*

*B) Välillä on hiljaisia aikoja ja sekin voi olla raskaampaa kuin se että on kiirettä. Sen mä koen raskaampana, jos on vähemmän tekemistä, laiskistuu ja sitten ei saa mitään tehtyä. (Nanna)*